



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR  
Ciências da Saúde

# **Impacto da Automedicação na Comunidade Universitária da Universidade da Beira Interior**

## **Experiência Profissionalizante na vertente de Farmácia Comunitária e Investigação**

**Filipe Manuel Pinto Queirós**

Relatório para obtenção do Grau de Mestre em  
**Ciências Farmacêuticas**  
(Ciclo de estudos Integrado)

Orientadora: Prof. Doutora Maria Eugénia Gallardo Alba

**Covilhã, Junho de 2019**



# Agradecimentos

Começo por deixar um agradecimento a toda a equipa da Farmácia do Sameiro pela oportunidade que me foi proporcionada, a confiança e amizade depositadas em mim desde o início. Agradecer em primeiro lugar ao Dr. Luís Cantante Silva, meu orientador, que me possibilitou esta oportunidade enriquecedora e por toda a atenção e disponibilidade demonstrada quando pedido. Agradecer de igual forma e, especialmente, à Dr.<sup>a</sup> Gisela Salvador que me recebeu de braços abertos e esteve sempre disponível para me ajudar, esclarecer as minhas dúvidas e que encarou sempre com muita calma e naturalidade os erros cometidos e por todos os conhecimentos que me transmitiu. É, sem dúvida, um exemplo de profissional a seguir. Agradecer igualmente, todos os conhecimentos e aprendizagens que me foram possíveis adquirir durante este tempo com toda a equipa (Dr. Nuno Pedroso, Dr.<sup>a</sup> Raquel Melo, Dr.<sup>a</sup> Teresa Resende, ao António José Carvalho e Isabel Cristina Maioto) e que, sem dúvida alguma, serão uma mais valia no futuro. Todos eles tiveram um papel importante e foram essenciais.

À minha orientadora, a Professora Eugénia Gallardo, por me ter aceitado e por todas as inúmeras ajudas prestadas neste percurso, transmitindo sempre serenidade, tranquilidade, confiança e apoio. Agradecer também o tempo e a sua disponibilidade bem como os conhecimentos adquiridos com ela. Obrigado.

Agradecer aos meus amigos que me acompanharam durante estes últimos 5 anos e fizeram destes os melhores anos da minha vida: ao Cristiano, ao Miguel, à Zaida, à Joana, à Sara, à Filipa, à Marta, à Andreia e ao Miguel Ângelo. Em especial, ao Cristiano Alves por ter sido um companheiro dos bons e maus momentos e também companheiro de viagem, ao Miguel Vaz pela amizade e por toda a ajuda que me deu nestes anos e à Zaida Gomes, que me mudou e mudou a minha vida tornando-a muito melhor e que sem a sua presença, tinha sido diferente. À minha afilhada, Jéssica Pinto. E aos meus colegas de casa.

E como não me quero estar a esquecer de ninguém ou a ser injusto, a todos os outros meus colegas de curso com quem partilhei momentos, aos professores, à minha família e a todas as pessoas que durante este percurso, de alguma forma, me fizeram crescer e fizeram com que isto fosse possível.

Agradecer ao meu irmão que me recebeu no início desta etapa, pelo apoio, ajuda e conselhos prestados.

Por último, e os mais importantes, aos meus pais que tornaram isto tudo possível e que haveria muito a escrever.

“A única maneira de fazer um grande trabalho

é amar o que você faz”

-Steve Jobs

## Resumo

O presente relatório de estágio encontra-se subdividido em dois capítulos. O primeiro capítulo trata a componente de Investigação, desenvolvida na Universidade da Beira Interior, que começou a ser idealizado em Setembro e teve o seu início em Dezembro de 2018 aquando a apresentação à Comissão de ética da Universidade da Beira Interior. A recolha dos dados foi realizada até Junho de 2019. Foi realizada uma caracterização da incidência e frequência da prática de automedicação, quais os sintomas que despoletaram a sua realização, vantagens e desvantagens, razões, consequências e a caracterização do seu uso.

O segundo capítulo diz respeito ao estágio realizado em Farmácia Comunitária, realizado na Farmácia do Sameiro, entre o período de 21 de Janeiro a 31 de Maio de 2019, sob Orientação da Dr. Luís Cantante Silva. Nesta parte, é apresentado genericamente o funcionamento da farmácia, as áreas disponíveis e de intervenção, a legislação que regula o setor da Farmácia Comunitária, bem como as tarefas e atividades realizadas durante o estágio. De forma a tornar este capítulo mais personalizado, pessoal e diferenciado, são descritas ainda algumas experiências e casos clínicos decorridos nestas semanas.

## Palavras-chave

Farmacêutico, Uso Racional do Medicamento, Impacto, Automedicação, Comunidade Académica da Universidade da Beira Interior, Estágio, Farmácia Comunitária.



# **Abstract**

This internship report is subdivided into two chapters. The first chapter deals with the Research component, developed at the University of Beira Interior, which began to be conceived in September and had the first presentation of the project to the Ethics Committee of the University on December 3rd, 2018. A characterization of the incidence and frequency of self-medication, the triggering symptoms, advantages and disadvantages, reasons, consequences and the characterization of its use were performed.

The second chapter concerns the stage in Community Pharmacy, held at Sameiro Pharmacy, between the period from January 21 to May 31, 2019, under the supervision of Dr. Luís Cantante Silva. In this parte, the pharmacy, the available and intervention áreas, the legislation that regulates the Community Pharmacy sector, as well as the tasks and activities carried out during the internship are presented generally. In order to make this chapter more personalized, personal and differentiated, we also describe some experiences and clinical cases elapsed in these weeks.

## **Keywords**

Pharmaceutical, Rational use of drugs, Impact, Self medication, Academic Community, Internship, Community Pharmacy.





# Índice

<b>Capítulo I - Estágio em Investigação.....</b>	<b>1</b>
1. Introdução.....	1
1.1 Automedicação.....	1
1.1.1 Contextualização e estado da situação em Portugal e no	1
Estrangeiro.....	
1.1.2 Automedicação e sua	5
definição.....	
1.1.3 Situações passíveis de	6
Automedicação.....	
1.1.4 Principais grupos terapêuticos utilizados na	7
Automedicação.....	
1.1.5 Automedicação Responsável vs Automedicação	7
Irresponsável.....	
1.1.6 Vantagens Desvantagens.....	8
2. Justificação do tema e objetivos.....	10
2.1 Justificação do tema.....	10
2.2 Objetivos.....	11
3. Metodologia.....	11
3.1 Seleção da Amostra.....	11
3.1.1 População - Alvo.....	11
3.1.2 Critérios de Inclusão e de Exclusão.....	12
3.2 Materiais e Métodos.....	12
3.3 Resultados.....	13
4. Conclusões.....	46
5. Referências Bibliográficas.....	46
<b>Capítulo II - Estágio em Farmácia Comunitária.....</b>	<b>49</b>
1. Introdução.....	49
2. Farmácia do Sameiro.....	49
2.1 Localização, Caracterização Local e Horário de Funcionamento.....	49
2.2 Espaço Físico.....	50
2.2.1 Espaço Físico Exterior.....	50
2.2.2 Espaço Físico Interior, Organização e Equipamentos.....	51
2.3 Recursos Humanos.....	53
2.4 Sistema Informático.....	54
3. Provisionamento e Armazenamento.....	55
3.1 Encomendas e Seleção de Fornecedores.....	57
3.2 Receção de Encomendas.....	57
3.3 Devoluções.....	59
3.4 Margens e Preços Legais.....	59
3.5 Armazenamento.....	60
3.5.1 Controlo e Prazos de Validade.....	61
3.5.2 Temperatura e Humidade.....	62
4. Atendimento e Dispensa de Medicamentos.....	62
4.1 Dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM).....	63
4.2 Regimes de Comparticipação.....	65
4.3 Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos.....	66
4.4 Dispensa de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM).....	67
5. Receituário e Faturação.....	68
6. Valormed.....	70
7. Aconselhamento e Dispensa de Outros Produtos de Saúde.....	70
7.1 Suplementos Alimentares.....	71
7.2 Medicamentos de Uso Veterinário (MUV).....	71
7.3 Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal.....	72
7.4 Produtos para alimentação especial.....	72
7.5 Dispositivos Médicos.....	73

8. Outros Serviços de Saúde Prestados.....	73
8.1 <i>Check</i> -Saúde.....	73
8.2 Consultas.....	74
8.3 Administração de Injetáveis.....	74
9. Medicamentos Manipulados e Preparações Extemporâneas.....	75
10. Formações.....	76
11. Conclusões.....	76
12. Referências Bibliográficas.....	77
<b>Anexos.....</b>	<b>79</b>

# Lista de Figuras

- Figura 1.1 - Gráfico da distribuição por sexo
- Figura 1.2 - Gráfico da distribuição das idades
- Figura 1.3 - Gráfico do Ciclo de Estudos
- Figura 1.4 - Gráfico da área de formação
- Figura 1.5 - Gráfico do nº de pessoas do agregado familiar (sem incluir o próprio)
- Figura 1.6 - Gráfico das opções assinaladas falsas sobre automedicação
- Figura 1.7 - Gráfico sobre quais medicamentos abrange a automedicação
- Figura 1.8 - Gráfico sobre a consciência dos riscos e benefícios da automedicação
- Figura 1.9 - Gráfico da prática de automedicação
- Figura 1.10 - Gráfico do género/automedicação
- Figura 1.11 - Gráfico da área/automedicação
- Figura 1.12 - Gráfico da frequência da automedicação nos últimos 6 meses
- Figura 1.13 - Gráfico da responsabilidade/aconselhamento da automedicação
- Figura 1.14 - Gráfico sobre a fonte de informação
- Figura 1.15 - Gráfico dos principais medicamentos objeto de automedicação
- Figura 1.16 - Gráfico do local onde o medicamento foi adquirido
- Figura 1.17 - Gráfico da duração da toma do medicamento
- Figura 1.18 - Gráfico dos motivos da realização da automedicação
- Figura 1.19 - Gráfico de concordância sobre o risco de saúde
- Figura 1.20 - Gráfico dos principais medicamentos usados em automedicação (categorias)
- Figura 1.21 - Gráfico dos principais sintomas que levaram à automedicação
- Figura 1.22 - Gráfico do sucesso do desempenho na escolha do medicamento
- Figura 1.23 - Gráfico do alívio dos sintomas
- Figura 1.24 - Gráfico da necessidade de recorrer à farmácia para concluir a resolução
- Figura 1.25 - Gráfico da necessidade de consulta médica posterior
- Figura 1.26 - Gráfico sobre o mal-estar ou indisposição
- Figura 1.27 - Gráfico da classificação do mal-estar
- Figura 1.28 - Gráfico da necessidade de recorrer a algum serviço de saúde
- Figura 1.29 - Gráfico do respeito da toma da posologia
- Figura 1.30 - Gráfico do aumento das dosagens
- Figura 1.31 - Gráfico da frequência da leitura
- Figura 1.32 - Gráfico do sentimento de alguma patologia escondida/mascarada
- Figura 1.33 - Gráfico do diagnóstico correto ou tratamento adequado atrasado
- Figura 1.34 - Gráfico da não obtenção do efeito desejado
- Figura 1.35 - Gráfico dos principais efeitos adversos decorrentes do uso da automedicação
- Figura 1.36 - Gráfico da consideração dos benefícios e riscos da automedicação
- Figura 1.37 - Gráfico da consideração da automedicação, no global, como um processo positivo



# Lista de Acrónimos

AEDAFG	Agrupamento de Escolas D. António Ferreira Gomes
AIM	Autorização de Introdução ao Mercado
ANF	Associação Nacional de Farmácias
ANSM	Agência Nacional de Segurança do Medicamento e Produtos de Saúde
BPFC	Boas Práticas em Farmácia Comunitária
CCF	Centro de Conferência de Faturas
DGAV	Direção Geral de Agricultura e Veterinária
DM	Dispositivo Médico
DT	Diretor Técnico
EX.	Exemplo
FEFO	<i>“first expire-first out”</i>
FS	Farmácia do Sameiro
GRP	Gabinete de Relações Públicas
INFARMED	Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.
MEP	Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos
MNSRM	Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica
MSRM	Medicamentos Sujeitos a Receita Médica
MUV	Medicamentos de Uso Veterinário
PA	Pressão Arterial
PM	Piscinas Municipais
PS	Profissional de Saúde
P.V.P	Preço de Venda ao Público
RCM	Resumo das Características do Medicamento
RED	Receita Eletrónica Desmaterializada
REM	Receita Eletrónica Materializada
S.N.S.	Sistema Nacional de Saúde
UBI	Universidade da Beira Interior
USF	Unidade de Saúde Familiar



# Capítulo 1 - Estágio em Investigação

## 1. Introdução

### 1.1 Automedicação

#### 1.1.1 Contextualização e estado de situação em Portugal e no Estrangeiro

É considerado um medicamento, segundo o Decreto-Lei nº176/2006, de 30 de Agosto<sup>1</sup>, alterado posteriormente pelo Decreto-Lei nº 11/2012, de 8 de Março<sup>2</sup>, “...toda a substância ou associação de substâncias apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em seres humanos ou dos seus sintomas ou que possa ser utilizada ou administrada no ser humano com vista a estabelecer um diagnóstico médico ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas”.

O uso de medicamentos assume assim um papel extremamente importante, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e aumento da esperança de vida, constituindo-se como uma importante ferramenta terapêutica.

Contudo, o seu consumo acarreta riscos podendo tornar-se perigoso para o utilizador, seja devido ao próprio risco intrínseco associado ao medicamento, seja devido a uma má utilização (por ex. abusos), entre outros.<sup>3</sup>

Em termos de prescrição, os profissionais de saúde são os únicos agentes de saúde, legalmente habilitados e com conhecimentos suficientes para prescrever, dispensar ou administrar medicamentos, nomeadamente médicos, médicos dentistas ou farmacêuticos.<sup>4,5</sup>

Fruto da evolução chegamos a esta sociedade atual, com tempo sempre escasso, e sempre apressados no nosso dia-a-dia. A automedicação tem então assumido um papel de relevo como uma alternativa para muitos indivíduos.

A automedicação é uma prática presente já há muitos anos, utilizada para alívio dos sintomas. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) (1988), é até uma prática crescente nas sociedades Europeias e foi estimado em 1996 que esta prática representava 30% do total dos medicamentos consumidos na Europa, naquela época.<sup>5</sup> Isto poderá estar relacionado com a familiarização que existia já naquela época com os medicamentos, o que origina que por vezes se torne num ato abusivo e desregrado. No entanto, é necessário lembrar também que a crescente informação disponível sobre as patologias e o seu respetivo tratamento, leva a uma tendência cada vez maior de utilizar os medicamentos sem o aconselhamento prévio dos profissionais de saúde devidamente habilitados para o efeito. Porque apesar do aumento de

conhecimento e do nível cultural estarem em aumentar, a informação obtida (e neste caso é importante lembrar a qualidade e origem desta, nomeadamente a Internet que oferece inúmeras informações erradas) pode ser sempre utilizada de forma incorreta, bem como a sua aplicação no quotidiano.

Em Portugal, os dados do Inquérito Nacional de Saúde registaram também este aumento. Em 1984 representava 21,3% e em 1995 já tinha havido um aumento para 33,5% do total consumido.<sup>6</sup>

A análise da automedicação em Portugal começou a ser estudada de forma mais profunda entre a década de 80 a 90.<sup>7</sup> Neste contexto, entre 1995 e 1996 foi realizado um estudo nas cidades de Porto e Lisboa tendo obtidos valores de 26,2% do total de medicamentos consumidos à data. Esta prevalência era superior no sexo masculino, no grupo etário entre os 10 e os 49 anos e nos indivíduos de maior escolaridade.<sup>9</sup>

Num outro estudo realizado por Lopes (2001), 91,3 % dos indivíduos referem mesmo que já consumiram medicamentos por automedicação,<sup>10</sup> enquanto Machado (2005) refere que “quase um quarto dos Portugueses compra habitualmente medicamentos sem prescrição médica”<sup>11</sup>.

Mais recentemente, e de modo a estudar a prevalência, foram realizados 4 estudos que incidiram na população adulta, considerando todos a automedicação como a utilização de qualquer medicamento não prescrito pelo médico, independentemente da sua classificação quanto à dispensa, com exceção do estudo realizado na região de Bragança.

O primeiro, realizado em meio urbano, foram realizados 4135 inquéritos por entrevistas a utentes de 11 farmácias comunitárias em Lisboa e 15 farmácias no Porto, chegando a uma taxa de prevalência de automedicação de 26,2% e mais comum no grupo etário entre os 10 e 49 anos. Neste mesmo estudo, afirma-se que face problema de saúde ligeiro ou moderado, cerca de 46% dos inquiridos afirmaram consultar o médico e cerca de 28% o farmacêutico. Metade dos inquiridos informou adquirir medicamentos para automedicação por conselho do farmacêutico, 30% por iniciativa própria, 18% por sugestão de amigos ou familiares e cerca de 1% por recomendação de enfermeiro.<sup>12</sup>

Num outro estudo semelhante, Melo et al, realizado em meio rural com 2879 utentes em 35 farmácias obteve um valor ligeiramente mais baixo (21,5%), o que de facto não surpreende devido à maior iliteracia da população (17,6% da urbana versus 7,5% da rural), sendo o resto dos resultados dentro do esperado.<sup>13</sup>

Posteriormente a estes, foram realizados mais dois, mas de âmbito mais local: Peixoto<sup>14</sup> e Martins et al<sup>15</sup>. No primeiro, foi aplicado um inquérito 73 indivíduos com idade entre os 18 e os 65 anos, residentes numa freguesia do concelho de Barcelos, através de uma amostragem



aleatória estratificada, obtendo-se uma prevalência de automedicação de 86,3%, a maior parte em situações de medicamentos já existentes em casa e, por último, com o aconselhamento farmacêutico em caso de dúvida. De destacar que neste estudo, 90,5% afirmam não conhecer os riscos associados a esta prática. O segundo, Martins et al, obtiveram ainda uma prevalência mais elevada (91,3%), através da realização de inquéritos administrados a 400 utentes, presumivelmente em sete farmácias e dois locais de venda de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM) do concelho de Bragança. De destacar que as diferenças existentes nestes trabalhos podem estar relacionadas com aquilo que foi a metodologia escolhida e a acessibilidades aos MNSRM.

Os dados disponíveis para avaliar a evolução global do mercado dos MNSRM em Portugal (farmácias e locais de venda de MNSRM) apresentam algumas discrepâncias, consoante as fontes consultadas, mas é possível identificar tendências.

Em Portugal os MNSRM atingiram uma quota de mercado 5,6%, atingindo um volume de vendas de 166 milhões de euros (dados da Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P. - INFARMED). É de realçar que entre o período compreendido de Julho de 2003 e Junho de 2004, este mercado MNSRM foi o que apresentou maior crescimento (12,5%) contra os 8,4% dos Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM), segundo a *IMS Health*.<sup>6</sup>

Em comparação com a Europa, Portugal era ainda assim dos países com menor quota de mercado do uso destes medicamentos (8,4%), enquanto que a média Europeia era de 13,7%. De destacar para este número a Suíça, que apresentou uma quota de mercado de 27%. Mas é necessário dizer que uma quota baixa não está necessariamente ligada a uma percentagem baixa de indivíduos. Estes são dados de 2005 da Associação Europeia da Indústria de Automedicação (AESPG), representante oficial da Indústria dos MNSRM e dos suplementos alimentares na Europa, apoiada pela Comissão Europeia.<sup>14</sup>

É possível observar, um aumento desde 2005 até 2010 no número de embalagens dispensadas, havendo depois até 2013 uma queda. Esta queda pode ser explicada com a diminuição do poder de compra registado no país nessa altura, com o Memorando de Entendimento assinado pelo Governo de Portugal, pela Comissão Europeia, pelo Fundo Monetário Internacional e pelo Banco Central Europeu, e o aumento dos níveis de desemprego.<sup>16</sup> Ainda assim, mesmo em 2013, os valores absolutos eram maiores que em 2005 atingindo os 19,1% do total de medicamentos dispensados. Consultando o INFARMED, pode-se observar os anos e as respetivas percentagens de mercado dos MNSRM: 2014 (20,8%), em 2015 (23,1%), em 2016 (24,6%) e 2017 (24,2%). É também possível observar a mesma tendência em relação ao nº total de embalagens e consequentemente o valor monetário.<sup>17,18,19,20</sup>

No ano de 2017 havia um total de 16976 MNSRM disponíveis, 9002 marcas e 54529 apresentações, números muito maiores do que havia há muitos anos.<sup>20</sup>

Mas o grande aumento nos países ocidentais ocorre a partir dos anos 70, período a partir do qual foram implementados os sistemas nacionais de saúde, de forma a garantir um maior acesso aos cuidados de saúde. Era esperado que o maior acesso reduzisse a prática de automedicação, no entanto verificou-se o contrário. Com a substituição dos “medicamentos caseiros” pelos medicamentos, bem como o acesso e uso comum, a população começou a adquirir hábitos de padronização e de rotinização, fazendo uma relação sintomas-tratamento terapêutico, evitando desta forma a consulta médica.<sup>21</sup>

A nível Internacional, os números são também elevados e estão relacionados com aquilo que representa a política do medicamento vigente em cada país.

Os MNSRM são, na maioria dos países da União Europeia, dispensados na farmácia, mas em alguns países não. A política de publicidade também não é igual, há países nos quais se pode fazer publicidade diretamente para o consumidor (Reino Unido), outros obedecem a regras pré-estabelecidas (Espanha) e outros (como Portugal) possuem duas listas de medicamentos, uma das quais de venda obrigatória em farmácia e outros que podem ser vendidos fora desta.<sup>14</sup>

Na Irlanda, num estudo realizado a uma amostra de 25.000 consumidores, verificou-se que em cada 1.000 indivíduos 42% já consumiram MNSRM.<sup>22</sup>

Na Austrália, num estudo realizado durante duas semanas, foi possível observar que um dos grupos etários que menos realizavam esta prática possuía idade igual ou superior a 65 anos. Neste período foram consumidos 1,54 milhões de medicamentos prescritos e 762 milhões não prescritos.<sup>23</sup>

O aumento do número de medicamentos disponíveis, levou à introdução dos medicamentos de venda livre (OTCs - *over the counter*), cuja aquisição não necessita de prescrição médica. Assim, basta ir à farmácia e adquirir-se o medicamento pretendido.

Mas convém, uma vez mais, lembrar que há muitos riscos associados a esta prática. No Brasil, no ano de 2001, dos 80 milhões de pessoas que utilizam esta prática 20 mil morreram.<sup>21</sup>

É, desta forma, uma realidade inquestionável exigida pela sociedade e não sendo possível aos profissionais de saúde contrariar esta tendência de aumento é necessário investir na prevenção e melhorar a informação disponível às populações.

Torna-se imperativo perceber o impacto que poderá ter na nossa sociedade e nos sistemas de saúde, e para isso é necessário haver mais estudos que possam preencher todas as variáveis existentes.

Assim, tendo em conta os pontos acima referidos e tendo em conta que os jovens de hoje em dia não só possuem muita informação como dispõem de vários locais para a obter e que estes

é que são o futuro, é importante perceber em que medida esta prática traz impacto, quer seja na sociedade (por ex. hábitos) quer seja nos sistemas de saúde (ex. económicos) e na saúde do próprio indivíduo.

Os estudantes universitários são apenas uma parte da população, mas possuem hoje em dia muita informação e muitos recursos para auxiliar no uso desta prática. São também muito práticos, estão constantemente com falta de tempo e em situações que originam stress, fruto da sociedade moderna, e é importante ter a noção exata sobre a presença desta prática nos nossos dias e em contexto académico.

Num estudo realizado no Norte do Paraná a 95 Universitários, maioria femininos, com idades entre compreendidas entre os 17 e os 48 anos, foi possível verificar que o fator mais citado como desencadeante desta prática foi a utilização de medicamentos tempos depois de uma consulta médica (72,6%), os analgésicos os mais utilizados (65,3%) e sendo mais elevada nas mulheres (68,4%) que nos homens (31,6%). Neste estudo foi obtido um valor de automedicação de 87,4%, o que vai de encontro ao obtido noutros estudos.<sup>24</sup>

Um outro estudo com universitários do Curso de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora verificou que 75% automedicaram-se<sup>25</sup>, um outro na Argentina 82,2% realizavam esta prática<sup>25</sup> e, por fim, na Universidade de Antioquia, Medellín (Colômbia) 97% dos inquiridos afirmaram fazer uso desta prática.<sup>27</sup>

### **1.1.2. Automedicação e sua definição**

A automedicação é uma prática já antiga e é extremamente comum na sociedade atual, havendo mesmo um aumento da sua utilização. Assim, encontra-se definida na legislação através do Despacho nº 17690/2007, de 23 de Julho como “... a utilização de medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) de forma responsável, sempre que se destine ao alívio e tratamento de queixas de saúde passageiras e sem gravidade, com a assistência ou aconselhamento opcional de um profissional de saúde”.<sup>28</sup>

Podemos ainda encontrar uma outra definição no Glossário Farmacêutico Português como “...processo que conduz a que o doente assuma e se responsabilize pela melhoria da sua saúde, através da toma de medicamentos que não requerem a receita médica, destinados à prevenção e ao alívio de queixas autolimitadas, sem recurso à consulta médica”.<sup>29</sup>

Já segundo a OMS a automedicação é definida como “...o uso de produtos medicinais para tratar doenças ou sintomas, de uso intermitente ou continuado, prescrito por um médico (...). Na prática inclui também o uso de medicação de elementos da família, especialmente em crianças ou idosos...”.<sup>30</sup>

Estas três definições, apesar de diferentes, convergem todas para a mesma ideia sobre o conceito.

### **1.1.3. Situações passíveis de automedicação**

A transposição da Diretiva n.º 92/26/CEE para o direito nacional pelo Decreto-Lei n.º 209/94, de 6 de agosto, possibilitou a classificação dos medicamentos quanto à dispensa, introduzindo a designação de MNSRM, que se mantém até à data atual.<sup>31</sup>

Os medicamentos passíveis de utilizar em regime de automedicação possuem como finalidade o tratamento da sintomatologia associado às patologias e não o tratamento ou cura da etiologia em si.<sup>28</sup> Assim, mais recentemente, o Decreto-Lei n.º 128/2013, de 5 de setembro, introduziu uma subcategoria de MNSRM, que pelo seu perfil de segurança ou pelas suas indicações apenas devem ser dispensados em farmácias, mediante protocolos definidos pelo INFARMED, com a intervenção obrigatória do farmacêutico. A principal vantagem está relacionada com a possibilidade de permitir um maior número de medicamentos disponíveis sem ser necessário receita médica. Os medicamentos pertencentes a esta lista são sujeitos a um protocolo de dispensa exclusivo no qual além de ser necessário seguir esse protocolo, a apresentação da embalagem não deve ser superior às tomas necessárias mencionadas neste protocolo de dispensa. Estes ficaram assim chamados de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica - Dispensa exclusiva em Farmácia (MNSRM-EF).<sup>32</sup> A lista dos medicamentos nesta categoria encontra-se no anexo 2.7.

Já lista de situações passíveis de automedicação possível atualmente (quer seja de venda exclusiva ou não), encontra-se disponível no Despacho n.º 17690/2007, de 23 de Julho (que revoga o Despacho n.º 2245/2003, de 16 de Janeiro) englobando 66 situações diferentes distribuídos por nove sistemas (respiratório, digestivo, vascular, ocular, muscular/ósseo, nervoso, cutâneo, genealógico e de carácter geral). Esta lista referida é atualizada periodicamente por um grupo de consenso e está no Anexo 1.1: Lista de situações passíveis de automedicação. Encontra-se também disponível de forma on-line: [http://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Lista\\_de\\_situacoes.pdf/5b4d00e7-1496-4a9c-841f-0c53d7464adb](http://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Lista_de_situacoes.pdf/5b4d00e7-1496-4a9c-841f-0c53d7464adb).

Os MNSRM também não possuem qualquer participação do estado.<sup>28</sup> De notar que, os medicamentos homeopáticos ou os medicamentos tradicionais à base de plantas, também se inserem nesta categoria de MNSRM exceto se preencherem alguns dos requisitos do artigo 114º do Decreto-Lei nº176/2006, de 30 de agosto1 posteriormente alterado pelo Decreto-Lei nº 171/2012, de 1 de Agosto.<sup>2</sup>

Esta lista não é igual em todos os países senão que difere. Na Nova Zelândia, por exemplo, existem várias vacinas que estão incluídas na categoria de MNSRM. Tendo em conta a realidade

portuguesa, seria interessante pensar na inclusão da vacina da gripe que pode ser administrada sem prescrição médica ou guia de tratamento nos centros de saúde.

Atualmente, verifica-se uma tendência em países desenvolvidos para alargar as fronteiras da automedicação a doenças crónicas. Defende-se sobretudo um maior acesso ao medicamento em particular quando existem limitações na obtenção de consultas médicas em cuidados de saúde primários.<sup>33</sup>

#### **1.1.4. Principais grupos terapêuticos utilizados na automedicação**

Os principais grupos usados estão relacionados com as situações com as quais é possível usar medicamentos deste grupo. São situações ligeiras e transitórias, sobretudo servindo para alívio dos sintomas.<sup>28</sup>

Assim, e de um modo geral, os grupos terapêuticos mais frequentemente envolvidos na automedicação são anti-inflamatórios, analgésicos, antipiréticos e vitaminas (entre outros).<sup>34</sup>

Neste trabalho, posteriormente e numa fase de análise aos resultados, irão ser apresentados e discutidos os principais grupos neste trabalho em específico, motivo pelo qual se faz esta breve apresentação.

#### **1.1.5. Automedicação responsável vs automedicação irresponsável**

A automedicação é uma prática comumente presente nos dias de hoje é inevitável. Cabe aos diversos profissionais de saúde garantir que esta se realiza de forma segura e adequada, prestando os devidos aconselhamentos necessários para a sua realização. Destes profissionais de saúde há uma categoria que se destaca: o farmacêutico. O farmacêutico é o profissional de saúde mais adequado para prestar tais conselhos (pelos seus inegáveis conhecimentos, confiança das populações, acessibilidade e proximidade ao utente) e é também aquele que é considerado a fonte principal de informação e de confiança sobre medicamentos.

Assim, o INFARMED, no âmbito da legislação da Automedicação refere que uma automedicação responsável deve: ser destinada a tratar os sintomas e não as patologias, ser utilizada em situações leves que não necessitem de uma consulta médica e deve ser temporária (não ultrapassar os 3-7 dias).<sup>28</sup>

Em caso de sintomas graves ou agravamento, dores graves, falha no tratamento, efeitos indesejáveis ou presença de alguma doença psicológica (ansiedade, agitação, depressão, letargia, entre outras), é contraindicado esta prática. As grávidas, mulheres a amamentar, bebés, crianças e idosos devem ser alvo de um cuidado e atenção especial devido aos riscos que possuem por serem grupos mais frágeis e no qual é necessário mais cuidado.<sup>30</sup>

A dispensa de medicamentos, é obrigatoriamente acompanhada de receita médica, quando: <sup>1,2</sup>

1. Constituem perigo para a saúde do doente (direta ou indiretamente) se utilizados sem acompanhamento médico;
2. Utilizados de forma frequente para outros fins que não para aqueles que se destinam, sendo assim utilizados de forma incorreta;
3. São recentes no mercado (Autorização de Introdução ao Mercado (AIM) a partir Janeiro de 2011), nos quais são necessários uma maior investigação à atividade e efeitos secundários;
4. São administrados por via parentérica;

Quando sujeitos a receita médica podem ser: de receita médica renovável, de receita médica especial ou de receita médica restrita.

Para um medicamento possuir um AIM é feita uma análise benefício-risco. Assim, quando é aprovado é porque se obteve uma avaliação favorável. Os medicamentos todos possuem um risco intrínseco associado ainda que seja muito baixo. O doente ao realizar esta prática, assume uma responsabilidade adicional por estes mesmos riscos.

#### **1.1.6. Vantagens e Desvantagens**

A automedicação possui diversos benefícios tanto para o indivíduo como a sociedade, e também para os próprios sistemas de saúde. Mas isto, exige uma partilha de responsabilidades, tendo cada parceiro um papel de elevada importância a desempenhar (profissionais de saúde, utentes e indústria). <sup>35</sup>

Os MNSRM são medicamentos seguros, eficazes e de qualidade, ajudando na melhoria e no bem-estar da população. Quando utilizados de forma correta e responsável auxiliam no tratamento de doenças e sintomas. Para ajudar com a sua posologia, cada embalagem vem sempre acompanhada de uma bula com informações sobre possíveis efeitos colaterais, possíveis interações medicamentosas, precauções, advertências, duração do tratamento, entre outros.

No entanto, sendo necessário receita ou não, os medicamentos estão sempre acompanhados de riscos, efeitos adversos e interações. Ainda mais se tomados de forma incorreta. <sup>36</sup>

Entre as principais vantagens associadas à automedicação, salientam-se: <sup>22,36,38,39</sup>

- Incentivo, promoção e aumento da responsabilidade pela saúde, bem-estar e escolhas de vida saudáveis pelas pessoas;
- Uma resolução mais rápida dos problemas de saúde, diminuindo a perda do tempo;

- Menores gastos com problemas de saúde, tanto pelo doente como pelo Estado (os custos são suportados pelos próprios), libertando mais recursos financeiros e humanos para situações de maior carência e necessidade visando maior qualidade de vida da população;
- Evitar e diminuir o tempo de espera das consultas médicas e do respectivo honorário a pagar aos profissionais de saúde.

No entanto nem só de vantagens é constituído o uso desta prática acarretando várias situações que podem acarretar riscos para o utilizador. Das desvantagens salientam-se:<sup>40,41</sup>

- Possíveis interações com outros medicamentos (indução ou inibição do(s) medicamento(s), levando a que não se obtenha o efeito terapêutico ideal e desejado);
- Possível atraso do diagnóstico médico (devido a uma “esconder e mascarar” os sintomas);
- Escolha de fármaco inadequado devido a uma má avaliação dos sintomas (faz-se uma má avaliação dos sintomas apresentados levando a uma escolha errônea para a origem do problema);
- Possível reação alérgica;
- Risco de dependência e/ou tolerância (possibilidade de levar a uma dependência do medicamento ou então criar uma certa tolerância do organismo ao mesmo);
- Administração incorreta (usado por uma via de administração errônea ou a não preparação e manipulações corretas);
- Posologia inadequada (acima ou abaixo das dosagens desejadas bem como intervalos de administração incorretos);
- Uso curto ou excessivo do medicamento (por tempo inferior ao necessário para o tratamento ou até superior ao necessário);
- Possibilidade de ocorrência de efeitos adversos (que são responsáveis por 5 a 10% dos internamentos hospitalares, dos quais 2 a 3% mortais. No Brasil a intoxicação por medicamentos usados de forma irracional está na origem de grande parte das mortes);
- Mau uso ou abuso dos medicamentos (usar medicamentos com uma finalidade que não a principal do fármaco. Ex.: uso de laxantes de forma a emagrecer ou o uso de anti-histamínicos de 1.<sup>a</sup> geração para sedar as crianças).

Recentemente, em Abril de 2019, a Agência Nacional de Segurança do Medicamento e Produtos de Saúde (ANSM) em França, alertou para possíveis efeitos do Ibuprofeno e do Cetoprofeno tendo mesmo proposto uma nova avaliação do benefício-risco. Através de uma investigação

lançada em Centros de Tours e Marselha chegou à conclusão de que o paracetamol devia ser a escolha preferencial, devido a complicações infecciosas e, em casos extremos, até a morte provocadas por ambos os fármacos. A ANSM termina pedindo uma nova investigação a nível europeu a outros países.<sup>42,43,44,45</sup> Sendo um medicamento em que a população usa muito facilmente, sendo inclusive em França o 2º mais usado, é necessário lembrar que estes avisos ou estas mudanças de paradigma que possam surgir podem não chegar à população. Nestes casos pode, assim, originar um mau uso do medicamento.

É ainda necessário relembrar que o nível de literacia possui um papel fundamental no que está relacionado com um uso adequado e racional do medicamento. Um estudo mais recente mostra o baixo nível de literacia de Portugal quando comparado com os restantes países sendo possível perceber que quanto maior a idade, menor a literacia. E, quanto maior o nível académico, maior a literacia. Deste modo, mostra-se que existe ainda um caminho a percorrer de modo a aumentar o conhecimento e é necessário que os agentes de saúde ponderem bem as políticas a seguir.<sup>46</sup>

O farmacêutico possui um papel essencial na promoção responsável desta prática e é na maioria das vezes a primeira escolha para a procura de informações pelo acesso fácil e gratuito. O farmacêutico possui um conhecimento especializado do medicamento, possui conhecimento suficiente para indicar, desaconselhar ou informar o paciente em casos de automedicação ou sintomatologia simples, analisando a condição do indivíduo e se necessário um possível encaminhamento ao médico em casos específicos. É assim de extrema importância o farmacêutico ter noção da sua competência e dos seus limites na intervenção, de forma a proporcionar uma ação correta no momento certo.

## **2. Justificação do tema e objetivos**

### **2.1. Justificação do tema**

A automedicação é um fenómeno em crescimento na sociedade atual. O número de situações possíveis aumentou, o número de medicamentos disponíveis também bem como o número de locais de venda. Assim sendo é cada vez mais fácil as populações automedicarem-se. Por outro lado, e tendo em conta que a comunidade académica da Universidade da Beira Interior são jovens, estão mais perto da informação (através da Internet, por exemplo) e também procuram ser os mais práticos possíveis podem tornar-se como tal mais autónomos na realização e vontade de realizar esta prática.

A informação disponível, a idade ou sexo, a área de formação bem como o nível académico, a facilidade de poder adquirir o fármaco, entre outros, são importantes para perceber e definir um padrão-chave na automedicação e perceber quais as áreas importantes para se promover uma automedicação racional e responsável.



A automedicação realizada de forma irresponsável e descontrolada é a razão de diversos internamentos e intoxicações, que levam a uma maior despesa e um maior número de óbitos, entre outros.

## **2.2. Objetivos**

O principal objetivo deste trabalho é avaliar qual o impacto da automedicação na vida da comunidade académica da Universidade da Beira Interior.

De forma a atingir este objetivo ir-se à executar as seguintes tarefas:

- Estimar que percentagem de pessoas que fazem uso desta prática;
- Determinar quais as fontes de informação que estão na origem desta decisão;
- Definir o perfil mais suscetível a esta prática (sexo, idade, área de formação, agregado familiar, entre outras);
- Identificar quais os principais motivos que levam a esta decisão;
- Determinar quais os grupos terapêuticos e quais os principais sintomas que provocaram a procura desta prática;
- Determinar quais as possíveis consequências da mesma (melhoria do estado de saúde, nenhuma alteração ou até mesmo ficar pior);
- Perceber qual a opinião da população sobre esta prática.

## **3. Metodologia**

### **3.1. Seleção da Amostra**

A escolha da amostra reveste-se de extrema importância pois só uma escolha correta permite obter resultados os mais próximos possíveis da realidade, confiáveis e representativos, e com o menor número de viés. Desta forma é possível fazer a respetiva extrapolação para a restante população.

A amostra foi recolhida entre Março e Junho de 2019.

#### **3.1.1. População - Alvo**

Este questionário, com o objetivo de perceber e avaliar o Impacto da Automedicação, destinava-se a toda a Comunidade Académica da Universidade da Beira Interior (UBI). Esta Comunidade Académica está distribuída por 5 faculdades: Faculdade de Ciências, Faculdade de Engenharias, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, Faculdade de Artes e Letras e a Faculdade de Ciências de Saúde.<sup>47</sup> Assim, de forma a escolher uma população representativa e da qual se possa fazer a extrapolação, recorreu-se ao programa estatístico Epi InfoTM7. Tendo

em conta a totalidade de alunos da UBI inscritos no ano letivo 2018/2019, para grau de confiança de 90% e um erro de 5% a amostra representativa deveria conter 263 questionários.

### **3.1.2. Critérios de Inclusão e de Exclusão**

No início deste projeto foram logo decididos aqueles que seriam os critérios de inclusão e de exclusão. A amostra incluiu todos os indivíduos que fossem estudantes (seja em licenciatura, mestrado ou doutoramento) e com qualquer idade, desde que estivessem matriculados na Universidade nesse ano letivo.

Assim, obteve-se um total de 276 inquéritos respondidos, dos quais nenhum foi excluído por obedecer exatamente a estes critérios de inclusão.

## **3.2. Materiais e Métodos**

Para este projeto foi realizado um inquérito com 37 questões de resposta rápida e resposta múltipla. Apesar do número de questões, cujo objetivo era ser o mais completo possível, tentou-se realizar um inquérito que não fosse muito demorado. Este mesmo inquérito encontra-se disponível no anexo 1.2. Durante este estudo foram sempre surgindo várias dificuldades e tentou-se, na medida do possível, minimizar as mesmas, sendo realizado inicialmente um estudo piloto.

Em relação à sua metodologia ele foi desenvolvido de forma a avaliar diversas variáveis na vida dos estudantes desta comunidade académica (ex.: sexo, área de formação, família, tipo de fármacos, frequência da automedicação, possíveis consequências, etc.).

Este mesmo projeto foi submetido à Comissão de Ética da Universidade da Beira Interior, no início do mês de Novembro de 2018 e foi finalmente aprovado na reunião de 31 de Janeiro de 2019, por não possuir nenhuma matéria suscetível de ofender os princípios éticos ou morais. Este documento encontra-se disponível no anexo 1.3.

Os participantes deste projeto participaram de forma anónima, não sendo possível em nenhum momento do trabalho a sua identificação. Neste mesmo inquérito os participantes foram avisados por escrito dos objetivos do trabalho, o tratamento de dados (absolutamente confidenciais), qual a mais valia do trabalho (para eles como participantes e para os seus autores) e do seu consentimento ao preencher o inquérito. Os dados para este estudo foram obtidos ao longo dos meses, entre 31 de Março e 11 de Junho de 2019. De forma a ajudar à sua divulgação a toda a comunidade académica foi ainda possível obter a colaboração do Departamento de Relações Públicas da UBI, que se disponibilizou a enviar por e-mail este estudo a toda a comunidade académica. Desta forma, tentou-se chegar ao maior número de pessoas possíveis e obter a maior heterogeneidade possível de modo a obter dados mais representativos

da realidade. Após esta fase de recolha de dados, estes foram registados e analisados com o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). De referir que 5 perguntas, pela sua especificidade, tiveram de ser analisadas e elaborados os respetivos gráficos através do Microsoft Office Excel 2016.

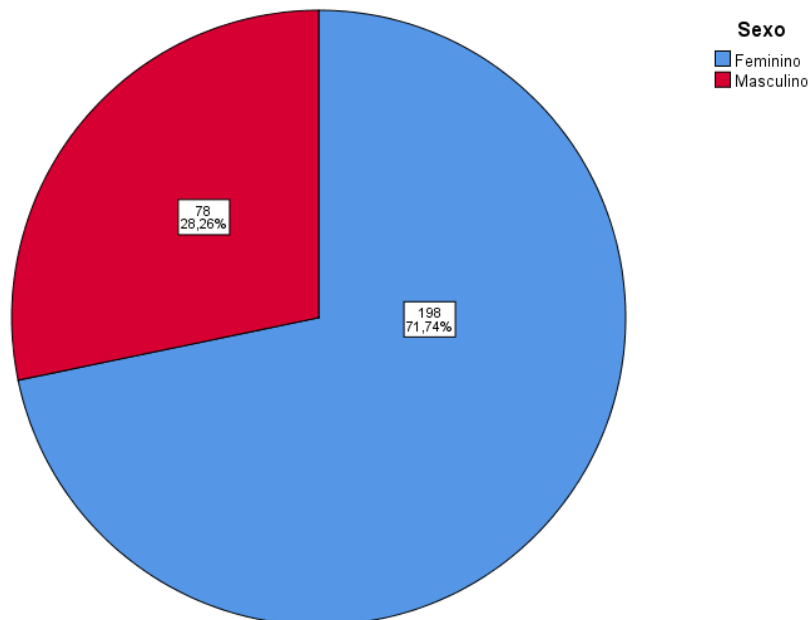
### 3.3. Resultados

De forma a facilitar a leitura e compreensão do presente documento serão apresentados os resultados relativos a cada uma das questões bem como a discussão dos mesmos.

#### Caracterização da amostra estudada:

No gráfico 1.1 é possível visualizar a distribuição do género no inquérito realizado. Pode-se observar que 198 (71,74%) pessoas eram do sexo feminino e as restantes 78 (28,26%) do sexo masculino. É desde logo possível concluir uma clara representação do sexo feminino neste questionário.

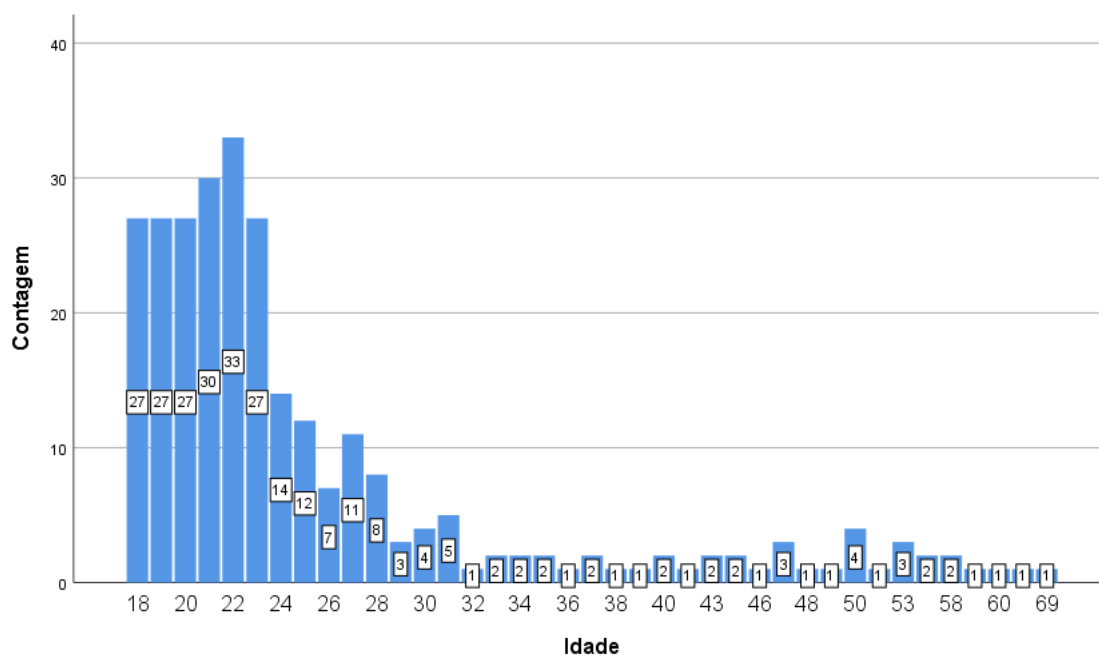
De facto, e analisando o curso de Ciências Farmacêuticas em particular, é possível ir de encontro às estatísticas existentes e encontrar números semelhantes. De acordo com informações disponíveis este curso era constituído, no ano letivo 2016-2017, por 80% de mulheres e 20% de homens.<sup>48</sup>



**Figura 1.1** - Gráfico da distribuição por sexo.

Relativamente à idade, neste estudo a média de idade dos participantes foi de 25,82 anos e a mediana de 22 anos.

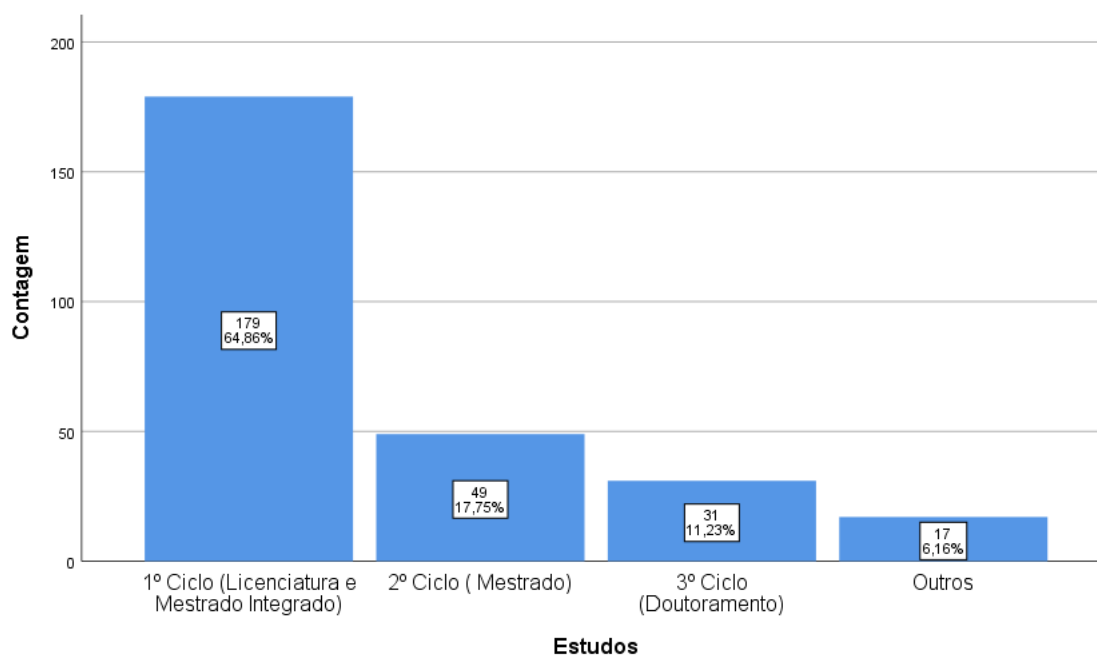
Tal como seria de esperar as idades etárias mais novas são as que tiveram mais frequência de participação (Figura 1. 2). Assume como especial relevo as idades compreendidas entre os 18 anos e os 28 anos, perfazendo estas 80,8% dos participantes. Contudo este estudo contou, ainda, com alguns participantes na faixa etária dos 60 anos (apesar de números muito baixos). Ainda assim, pode ser suficiente para subir a idade média do estudo.



**Figura 1.2** - Gráfico da distribuição das idades.

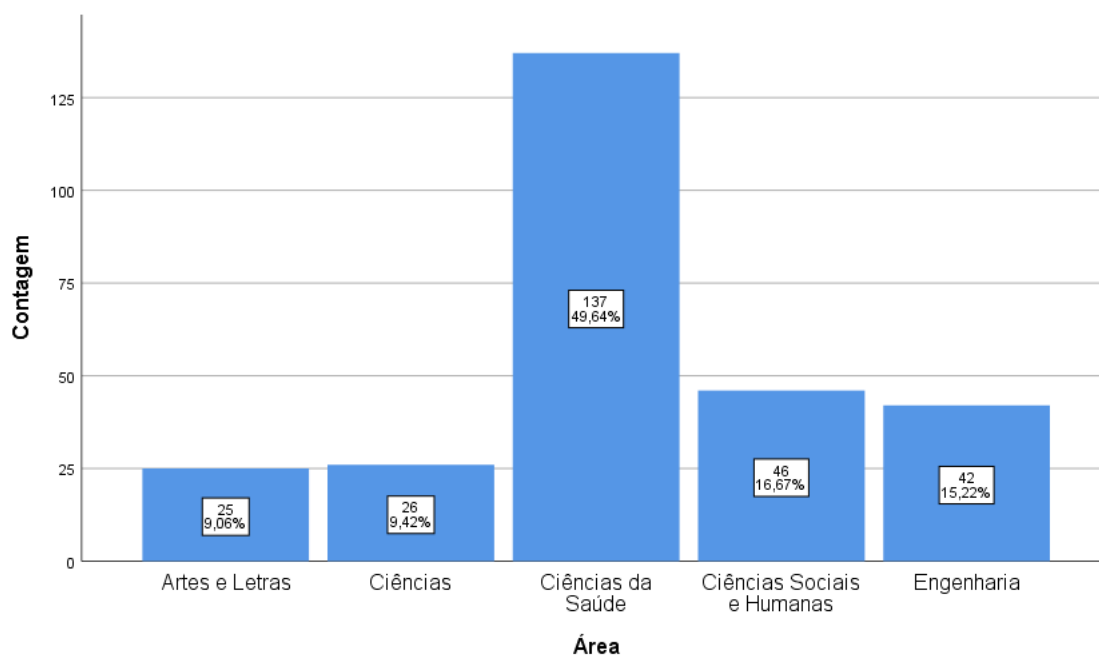
Na Figura 1.3 está representado a distribuição dos participantes de acordo com o ciclo de estudos que estão a frequentar. É possível observar que a maior parte dos participantes (64,86%) se encontra a frequentar estudos de 1º Ciclo (Licenciatura e Mestrado Integrado), 49 (17,75%) frequentam o 2º Ciclo, 31 (11,23%) o 3º Ciclo e 17 (6,16%) outros cursos formativos.

Estes números estão de acordo com o que se podia esperar, tendo em conta a muito maior presença de alunos inscritos no 1º Ciclo, havendo uma presença menor dos alunos de 2º Ciclo e uma presença ainda mais reduzida de alunos de 3º Ciclo. <sup>55</sup>



**Figura 1.3** - Gráfico do Ciclo de Estudos.

Relativamente à área associada à formação académica dos participantes, na Figura 1.4 é possível observar esta distribuição. A área de Ciências da Saúde destaca-se com 137 participantes (49,64%), tendo as restantes 4 faculdades menor percentagem de participação. Ainda assim, encontra-se uma semelhança nos números de participantes de Artes e Letras (25 participantes, 9,06%) com Ciências (26 participantes, 9,42%). Uma outra semelhança foi entre a área das Ciências Sociais Humanas (46 participantes, 16,67%) e a Engenharia (42 participantes, 15,22%).



**Figura 1.4** - Gráfico da área de formação.

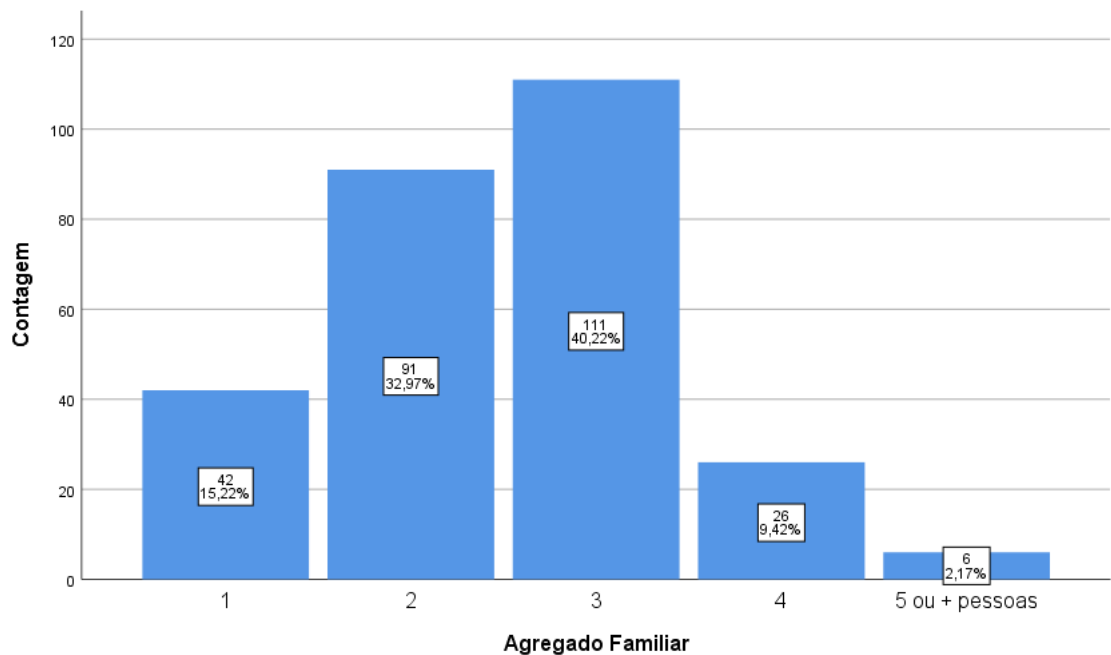
A Faculdade de Ciências engloba o departamento de Física, Matemática e Química. A Faculdade de Engenharia engloba o departamento de Informática, Ciências e Tecnologias Têxteis, Engenharia Eletromecânica, Engenharia Civil e Arquitetura e o Departamento de Ciências Aeroespaciais. A Faculdade de Ciências Sociais e Humanas engloba o departamento de Gestão e Economia, Sociologia, Psicologia e Educação e Ciências do Desporto. A Faculdade de Artes e Letras engloba o departamento de Comunicação e Artes e Letras. Por último, a Faculdade de Ciências de Saúde engloba o departamento de Ciências Médicas, dos quais fazem parte Medicina, Ciências Farmacêuticas, Optometria, entre outros.<sup>47</sup>

É necessário lembrar que a área de Ciências de Saúde possui maiores conhecimentos de saúde e como tal sobre os medicamentos, podendo desta forma influenciar a utilização da automedicação. O estudo realizado por Cabrita e colaboradores<sup>49</sup>, chegou à conclusão de que pessoas pertencentes a esta área possuíam uma maior probabilidade de fazerem a automedicação. No entanto, contrariamente, Sousa e colaboradores afirmaram o contrário.<sup>50</sup>

**Relativamente à questão sobre o número de pessoas do agregado familiar (sem contar o próprio inquerido):**

Conforme consta na Figura 1.5, o agregado familiar da maior parte dos inquiridos (111 participantes, 40,22%) e formado por três pessoas, tendo menor expressão agregados

constituídos por 5 ou mais pessoas (6 participantes, 2,12%). Valores estes exetáveis tendo em conta que, atualmente, existem poucos agregados desse tamanho.



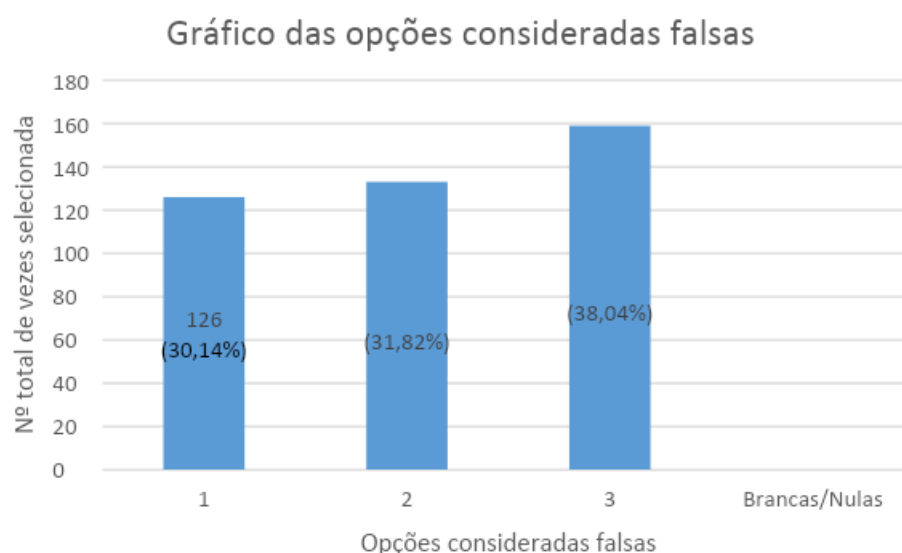
**Figura 1.5** - Gráfico do nº de pessoas do agregado familiar (sem incluir o próprio).

Esta pergunta torna-se interessante para se perceber se o aumento de agregado tem influência na automedicação. De facto, noutros estudos, foi possível chegar à conclusão que quanto maior a constituição do agregado maior a probabilidade de automedicação.<sup>34</sup>

Nas seguintes questões perguntou-se aos inquiridos quais eram os seus conhecimentos sobre a automedicação.

Relativamente à questão número 6: “Assinale a(s) falsa(s) sobre automedicação?”, foram apresentadas 3 opções:

Como referido, estas questão surgiu com a finalidade de perceber qual a perceção que existia sobre o uso de medicamentos em automedicação. Perceber qual a noção em relação ao tempo de uso, das situações e sobre que tipo de medicamentos.



- 1- “Aplica-se a qualquer fármaco”.
- 2- “É permitido só em situações clínicas leves”.
- 3- “Pode ser realizada/usada durante muito”.

**Figura 1.6** - Gráfico das opções assinaladas falsas sobre automedicação.

Analisando os dados obtidos (Figura 1.6) é possível destacar a opção 3 como a que os participantes mais assinalaram como “falsa”, seguida da opção 2 e, posteriormente, da opção 1 como a menos assinalada.

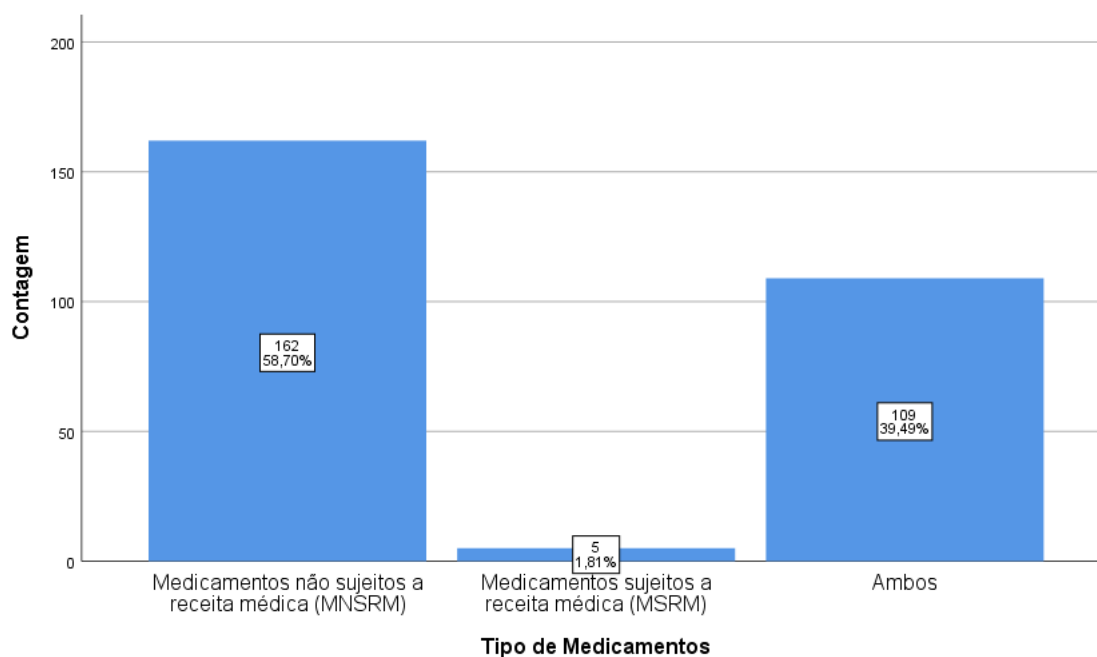
De facto, e consultando o Despacho n.º 17690/2007, de 23 de Julho, a automedicação apenas é permitida para situações clínicas leves e transitórias (ou seja, usado pouco tempo) e destina-se ao uso de MNSRM (e não qualquer medicamento). Desta forma a opção 1 e 3 estariam bem assinaladas. Contudo, a opção 2 que não devia ser assinalada, ainda obteve uma elevada frequência de respostas constituindo um número maior do que aquele que seria de esperar.

#### **Quanto à questão número 7: “Quais os medicamentos que abrange a automedicação?”**

Esta pergunta surgiu com a finalidade de perceber quais os medicamentos que se incluem na automedicação.

Analisando os dados obtidos, na Figura 1.7, a maior parte dos participantes (162; 58,70%) afirma que abrange MNSRM, outra parte ambos os MNSRM e MSRM (109; 39,49%) e apenas uma pequeníssima parte afirmou que abrangia os MSRM (figura 1.7). É possível concluir que existe ainda uma confusão sobre quais os medicamentos que fazem parte da automedicação.

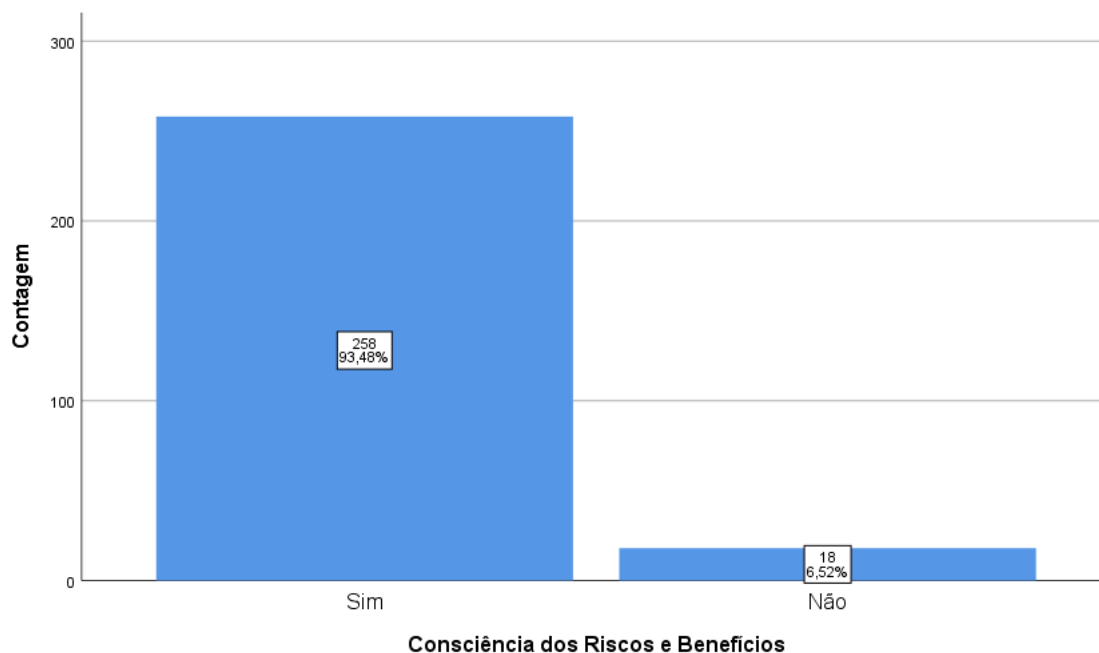




**Figura 1.7** - Gráfico sobre quais medicamentos abrange a automedicação.

**Relativamente à questão número 8: “É consciente dos riscos e dos benefícios da prática de automedicação?”**

Os resultados obtidos na Figura 1.8 traduzem aquilo que representa uma consciência sobre os riscos e benefícios na prática da automedicação. Analisando os dados obtidos, 258 participantes (93,48%) afirmam ter consciência dos mesmos, enquanto apenas uma pequena parte de 18 participantes (6,52%) afirma desconhecer.



**Figura 1.8** - Gráfico sobre a consciência dos riscos e benefícios da automedicação.

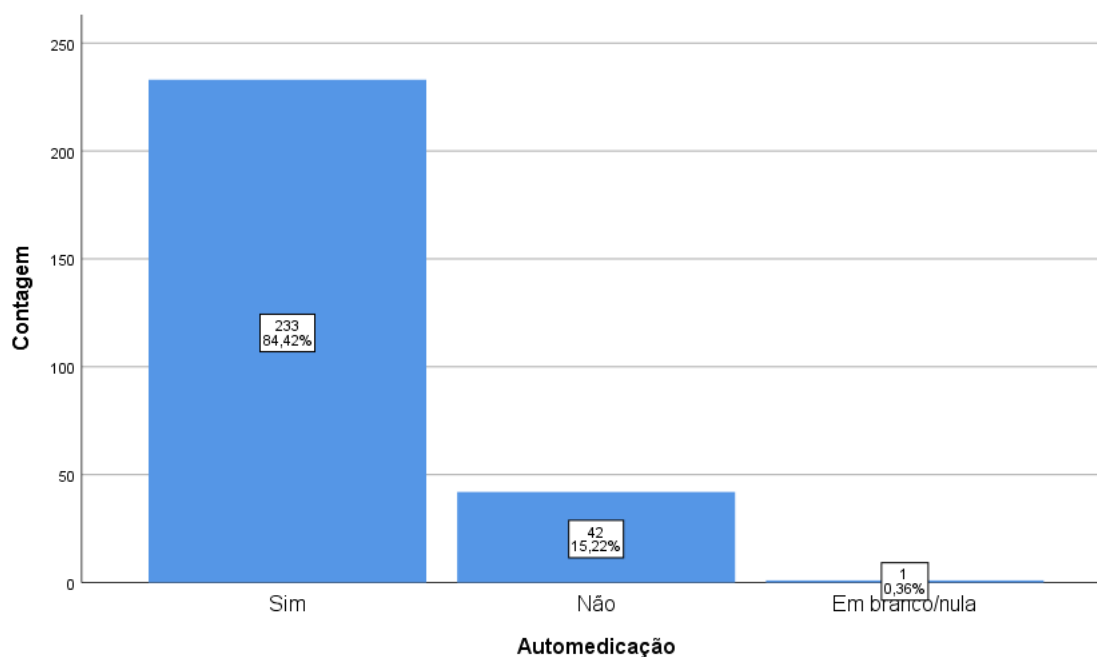
A melhor posição é sempre quando se tem o conhecimento. Desta forma é possível, racionalmente e de acordo com argumentos positivos e negativos, decidir sobre algo. Ao existir uma taxa tão elevada da consciência é possível o melhor uso por parte da população.

Analisando outros trabalhos<sup>51</sup> os resultados estão de acordo, apesar da elevada taxa do “sim”. Ainda assim é, sem dúvida, uma mais valia.

#### **Quanto à questão número 9: “Nos últimos 6 meses alguma vez se automedicou?”**

Começando por analisar a questão, escolheu-se um intervalo de 6 meses por se considerar por ser o mais adequado. Por um lado, não é um período demasiado curto que não se produza respostas. Por outro, também não é demasiado longo o que poderia originar mais incerteza nas respostas. Quanto maior o tempo que se recua para fazer perguntas, mais difícil é lembrar, logo, uma maior incerteza e maior esquecimento nas possíveis respostas.

À hora de analisar esta questão representada graficamente na figura 1,9, esta é uma das mais importantes do presente trabalho. Neste inquérito 233 participantes (84,42%) responderam afirmativamente à sua realização, 42 participantes (15,22%) responderam negativamente à questão e um despoletou por deixar em branco a resposta. Por este motivo encontra-se como “Em branco/nula” (Figura 1.9).



**Figura 1.9** - Gráfico da prática da automedicação.

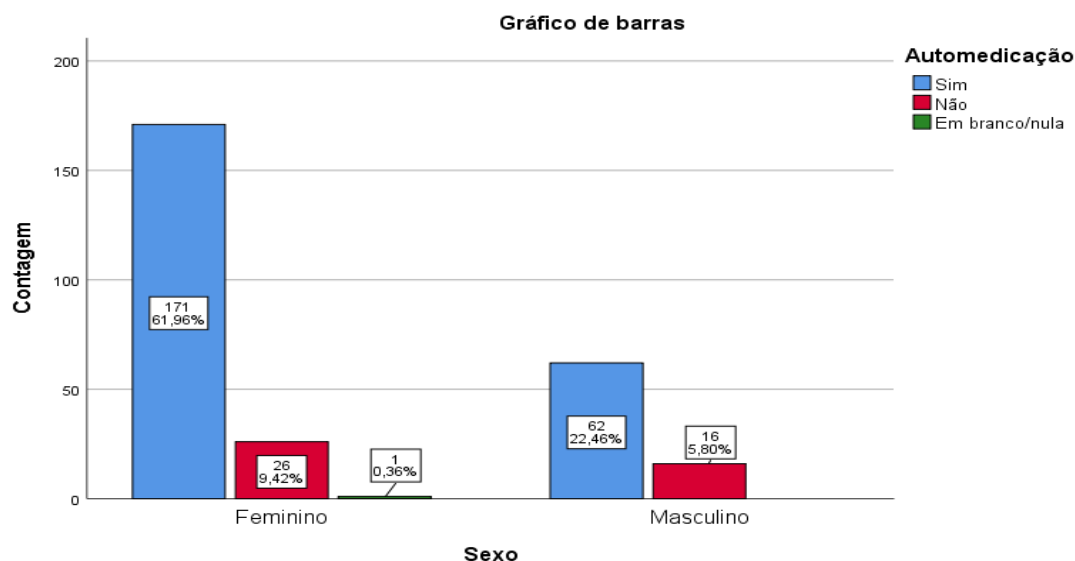
Analisando a Figura 1.9 os valores estão dentro do expectável: uma maior taxa do “Sim” e uma menor do “Não”. Em relação aos valores em concreto, se formos comparar com outros trabalhos, como o publicado por Amaral<sup>34</sup>, os valores são semelhantes. Mas também se pode alargar a outros trabalhos já enunciados como Tobó et al<sup>27</sup> e Prof T<sup>26</sup>. No entanto, um estudo realizado na Universidade de Aveiro refere uma prevalência mais baixa de automedicação (44,2%).

Como se pretende avaliar o impacto da automedicação, a partir desta pergunta foram analisados dois grupos: um grupo onde se encontram os inquiridos que escolheram a resposta “Não” para a prática de automedicação e outro grupo com os que escolheram a resposta “Sim”. Os que escolheram a resposta “Não” concluíram aqui o inquérito, pois não faria sentido perguntar sobre a frequência, medicamentos usados, razões, sintomas, entre outros. Os que escolheram a opção “Sim” prosseguiram com o inquérito.

Nesta fase, foi já possível extrair outras informações cruzando os dados.

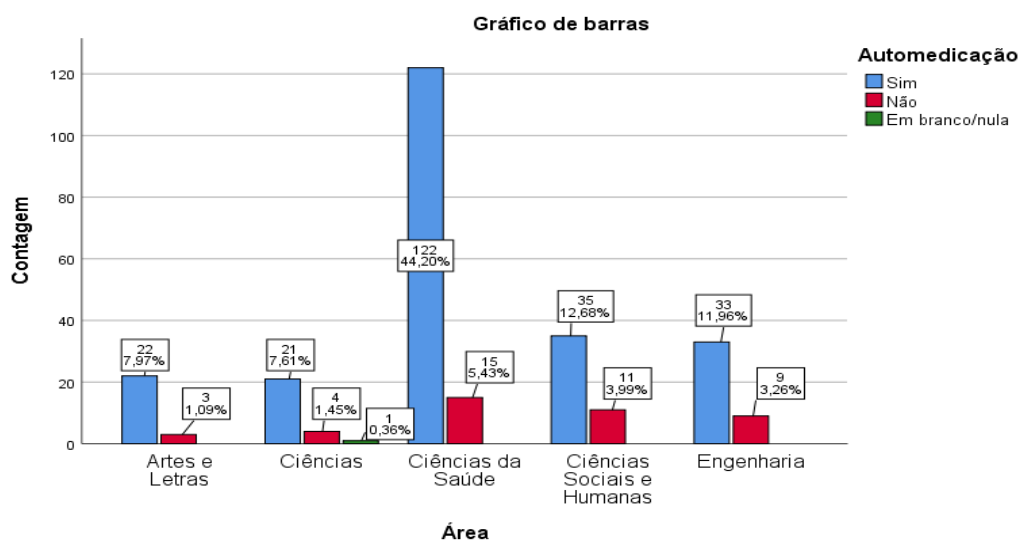
Na Figura 1.10 foi possível esclarecer a questão anteriormente levantada, sobre de que forma a automedicação está relacionada com o género. Foi possível concluir uma utilização muito maior por parte do sexo feminino (61,96% vs 22,46%). Talvez porque se preocupam mais, ou

estão mais sujeitas a evidenciar algum tipo de sintomas, exibem uma taxa maior de automedicação.



**Figura 1.10** - Gráfico do gênero/automedicação.

Ainda pelos resultados obtidos na Figura 1.11 é possível concluir que em 4 áreas (Artes e Letras; Ciências; Ciências Sociais e Humanas; Engenharia) os valores obtidos sobre a realização ou não da automedicação se assumem valores próximos. Se olharmos em função dos sexos os valores também não são muito díspares.



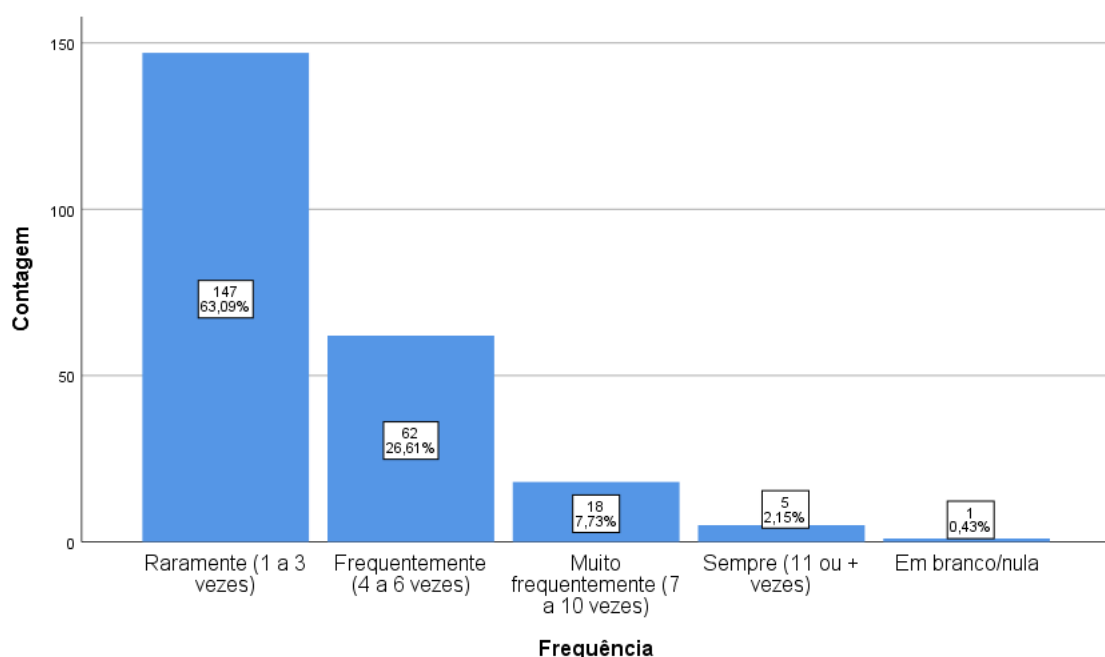
**Figura 1.11** - Gráfico da área/automedicação

No entanto, ao olharmos para a área de Ciências da Saúde os valores da automedicação assumiram valores muito elevados em relação a esta prática levada a cabo pelo sexo feminino. No sexo masculino (apesar de maior percentagem) não assume valores tão elevados. Tal vez estes resultados podem ser explicados pela maior percentagem do sexo feminino nesta área de conhecimento, associado à maior prevalência do sexo feminino na realização da automedicação.

**Quanto à questão nº 10: “Nos últimos 6 meses com que frequência realizou a automedicação?”**

Em primeiro lugar definiu-se um número para cada frequência (raramente, frequentemente, muito frequentemente ou sempre) de forma a ter uma resposta mais concreta. As definições de “raramente” ou “frequentemente” podiam, naturalmente, não ser iguais para todos. Algumas pessoas podiam considerar 3 como “raramente” e outras como “frequentemente”. Pelo que se tentou padronizar as respostas.

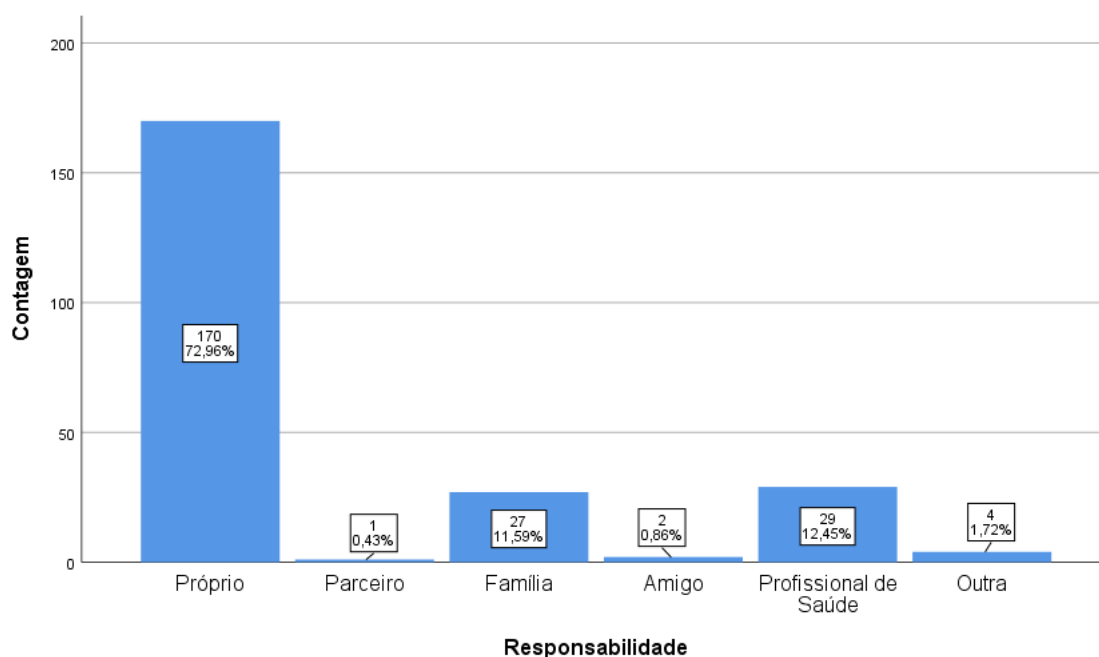
Analisando a Figura 1.12, a resposta mais respondida foi a opção “raramente (1 a 3 vezes)” sendo 147 pessoas (63,09%) a escolher esta resposta. Seguidamente aparece a opção “frequentemente” (26,61%), “muito frequentemente” (7,73%) e “sempre” (2,15%). Estes resultados não são surpreendentes pois, para um espaço de 6 meses, é uma resposta aceitável. Comparando com outros estudos, como Tobon et al<sup>27</sup>, os resultados são similares aos obtidos no presente trabalho: 62% (1 a 3 vezes), 13% (4 a 6 vezes) e 1% (7 ou mais vezes).



**Figura 1.12** - Gráfico da frequência da automedicação nos últimos 6 meses

**Relativamente à questão nº11: “De quem foi a responsabilidade/aconselhamento desta iniciativa de automedicação?”**

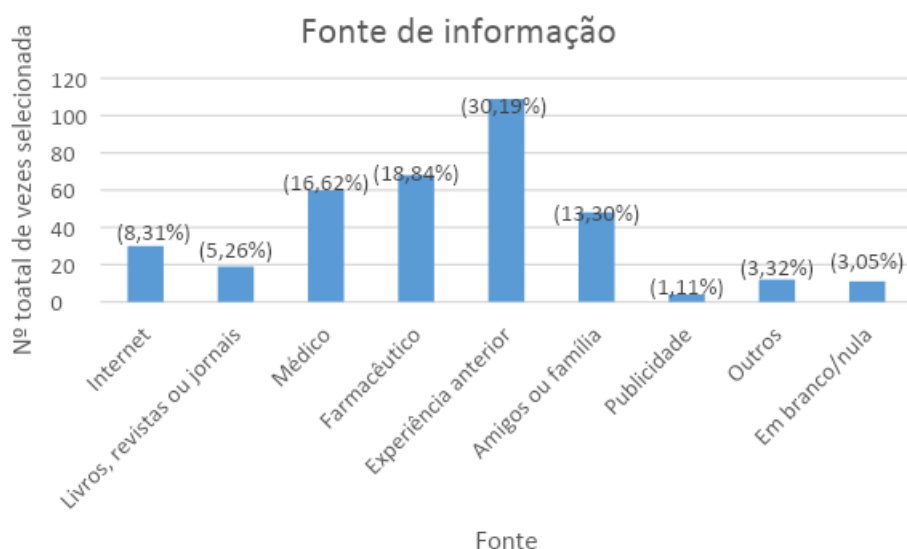
Nesta questão pretende-se avaliar de quem foi a responsabilidade de automedicação. Pode-se observar na Figura 1.13 que 170 dos inquiridos (72,96%) são eles mesmos, 29 inquiridos (12,45%) foram aconselhados por um profissional de saúde e 27 inquiridos (11,59%) pela família. Tendo em conta as características desta amostra e tendo em conta a idade e que uma grande parte mora fora do seu local de residência habitual é normal a opção de o “próprio” ser a mais escolhida. Comparando com outros trabalhos, como Amaral et al<sup>34</sup>, (50,5%) o valor da opção “próprio” é de facto maior.



**Figura 1.13** - Gráfico da responsabilidade/aconselhamento da automedicação.

**Quanto à questão nº12: “Qual a fonte de informação para decidir sobre esta prática (no caso de ser o próprio)?”**

Para esta pergunta apenas foram considerados os inquiridos que na questão anterior colocaram o “próprio” na responsabilidade. Assim sendo à hora de analisar os valores obtidos (figura 1.14) destaca-se a “experiência anterior”, ou seja, “já utilizei um determinado fármaco para uma patologia ou sintoma/signo logo vou repetir para o mesmo”. Esta opção foi respondida por 109 dos inquiridos, seguido da opção “médico e farmacêutico” com valores próximos. Por último é importante falar da opção Internet, já que foi selecionada por 30 dos inquiridos. É sem dúvida uma amostra do crescimento das tecnologias e da evolução, contudo, é necessário lembrar ou questionar sobre qual a qualidade dessa informação.



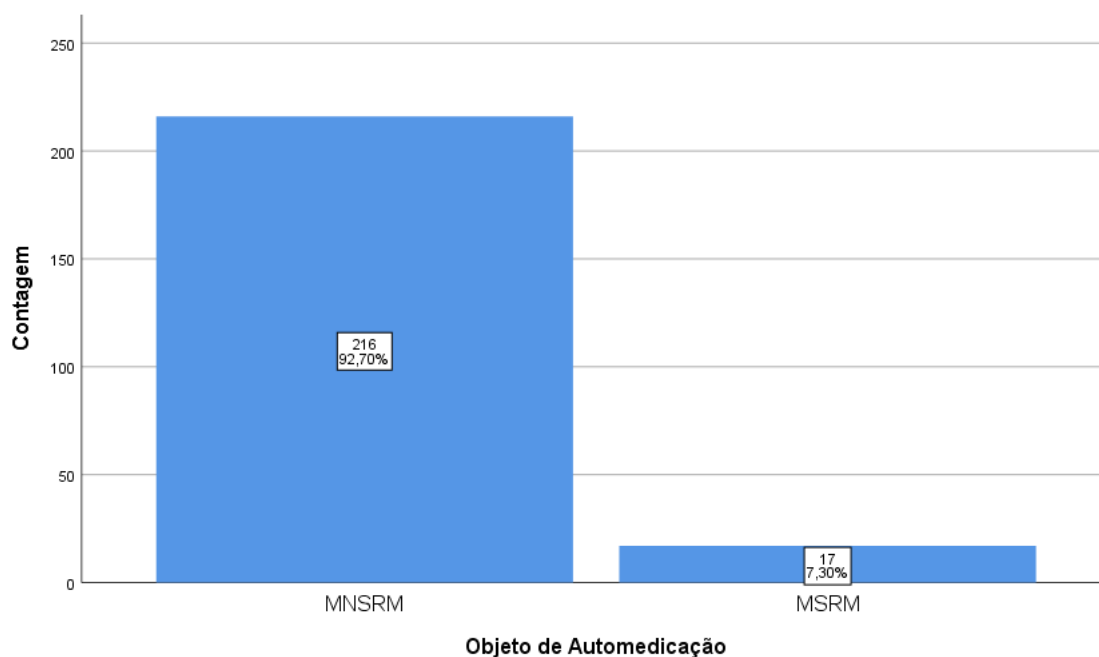
**Figura 1.14** - Gráfico sobre a fonte de informação.

Comparando novamente com outros trabalhos, segundo o trabalho de Prof. T et al<sup>26</sup>, os valores apresentam algumas discrepâncias. Neste estudo a família assume-se como a maior fonte (37,4%) enquanto no presente trabalho esta foi a 4ª opção escolhida. De destacar também a opção “publicidade” em ambos os trabalhos, ainda que com baixas percentagens. Ainda assim, pode dar espaço para as marcas e laboratórios apostarem na publicidade de forma a aumentar as vendas, e consequentemente, as receitas.

**Relativamente à questão nº13: “Os principais medicamentos objeto de automedicação são?”**

Esta questão visava perceber quais os medicamentos mais frequentemente alvo de automedicação.

Observando a Figura 1.15 a conclusão é bastante intuitiva: os MNSRM são os medicamentos preferenciais na prática da automedicação (216 inquiridos, 92,70%) versus os MSRM (17 inquiridos, 7,30%).



**Figura 1.15** - Gráfico dos principais medicamentos objeto de automedicação.

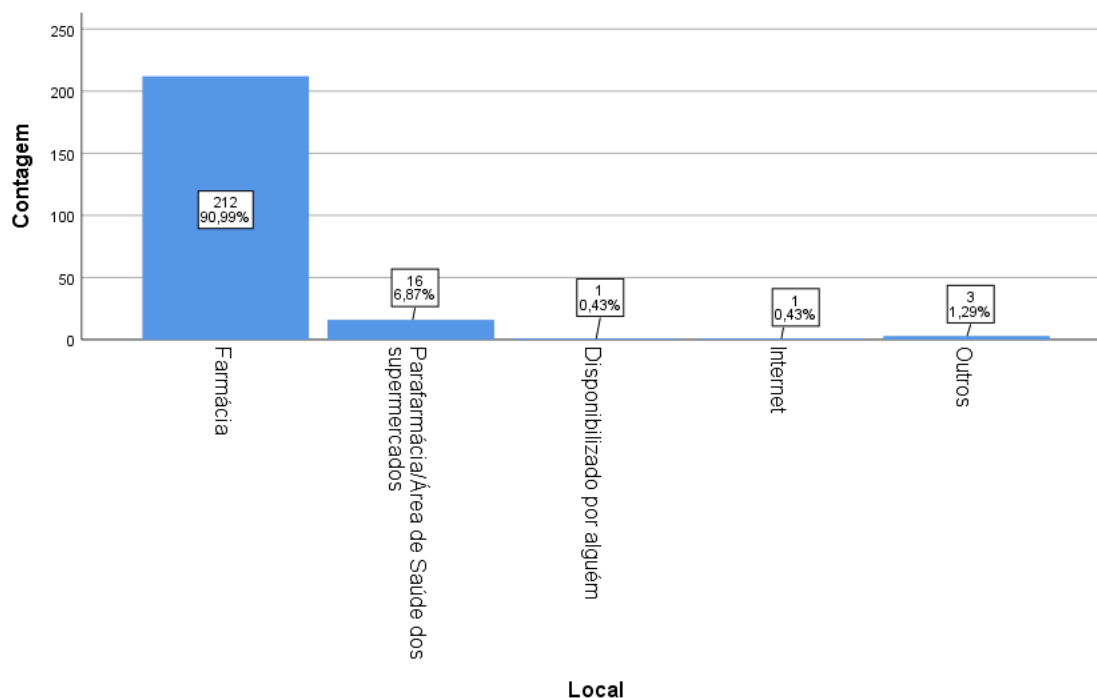
No entanto, lembrar que por vezes as embalagens dos MSRM não são tomadas até ao fim por não ser necessário, pelo que estando disponíveis podem ficar a disposição para futuras vezes. A percentagem de 7,30% reflete precisamente esta realidade.

#### Quanto à questão número 14: “Em que local o medicamento foi adquirido?”

Com esta questão pretendia-se avaliar qual a origem da compra do medicamento. Os resultados representados na figura 1.16 estão de acordo com aquilo que seria de esperar: a maioria dos indivíduos (212 pessoas, 90,99%) escolheram a opção Farmácia como o local preferencial, sendo seguido pelas parafarmácias/área de saúde dos supermercados (6,87%). Por último, referir que a internet foi selecionada uma única vez ao igual que a opção “disponibilizado por alguém”.

Se analisarmos este valor, 90,99%, é de facto um valor muito elevado, quase a totalidade da amostra estudada. Se compararmos com outros trabalhos, a opção “Farmácia” como local para de aquisição de fármacos para a prática da automedicação é menor, tal como se pode constatar no trabalho de Prof T. et al<sup>26</sup> (56,2%) e que vão de encontro com outro trabalho realizado na Colômbia.<sup>53</sup>





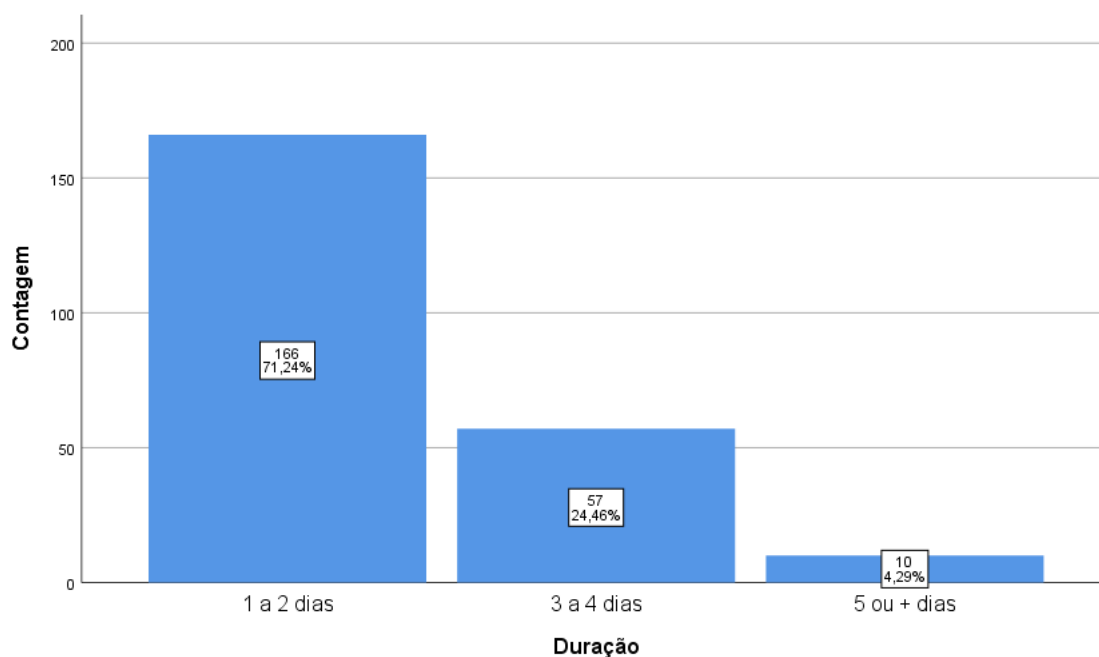
**Figura 1.16** - Gráfico do local onde o medicamento foi adquirido.

Quanto à questão nº15: “Quando se automedicou, qual a duração da toma do medicamento?”

Com esta questão pretendia-se avaliar os dias de duração da toma do medicamento. A automedicação, quando realizada, deve ser em curtos períodos.<sup>28</sup> Quanto menos dias, melhor.

Observando os resultados obtidos, na figura 1.17, a resposta de “1 a 2 dias” foi a mais escolhida (71,24%), seguida da opção “3 a 4 dias” (24,46%) e os restantes 4,29% (5 ou + dias). Estes resultados traduzem uma escolha racional.

Contudo, quando comparados os valores encontrados noutros estudos, estas percentagens mostram ser mais baixas. O estudo de Grunig et al<sup>51</sup> mostram valores mais constantes entre os dias (24% para o 1º dia, 30% para 3 dias e 37% para 7 dias).



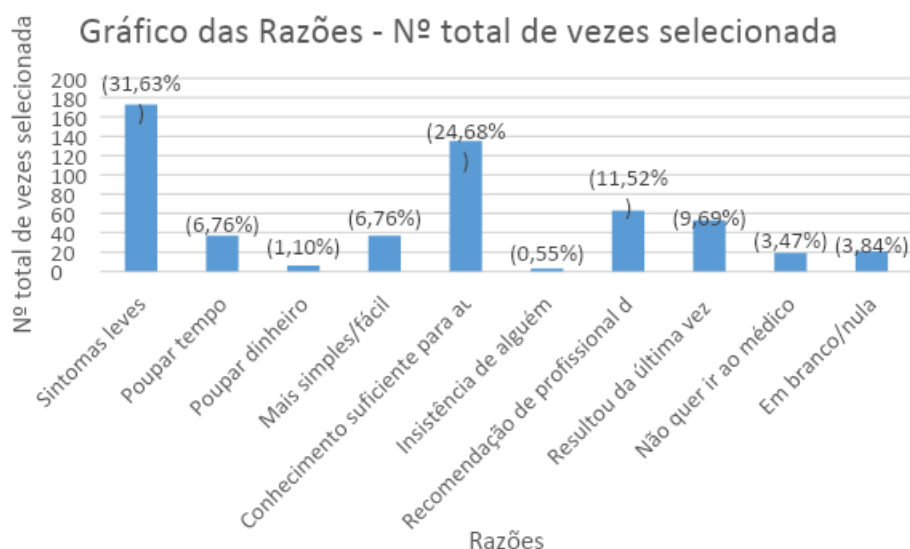
**Figura 1.17** - Gráfico da duração da toma do medicamento.

**Quanto à questão nº16: “Relativamente aos motivos da automedicação, selecione aquelas que considera as 3 principais razões?”**

Nesta questão tentou-se perceber quais os motivos que levaram à realização da automedicação. Considerou-se respostas com até o máximo de três opções respondidas. As respostas com quatro (ou mais) opções assinaladas foram consideradas “Em branco/nula” (juntamente com as que estavam em branco), uma vez que na questão era referido selecionar só como máximo 3 opções.

Analisando a Figura 1.18 a opção mais assinalada foi “sintomas leves”, seguido de “conhecimento suficiente”. No entanto as opções “poupar tempo”, “mais simples/fácil” e “recomendação de profissional de saúde” também foram selecionadas com percentagens entre 7 e 11%.

Comparando os dados obtidos com outros estudos os resultados são coincidentes. O estudo de Prof et al<sup>26</sup> reflete estes valores na opção dos “sintomas leves” (42,4%). Um outro estudo realizado na Colômbia permite também considerar a opção “poupar tempo” e “poupar dinheiro” como opções válidas obtendo percentagens de 29,36% e 33,33%, respetivamente.<sup>53</sup>



- 1- Sintomas leves
- 2- Poupar tempo
- 3- Poupar dinheiro
- 4- Mais simples/fácil
- 5- Conhecimento suficiente para automedicação
- 6- Insistência de alguém
- 7- Recomendação de profissional de saúde
- 8- Resultou da última vez
- 9- Não quer ir ao médico

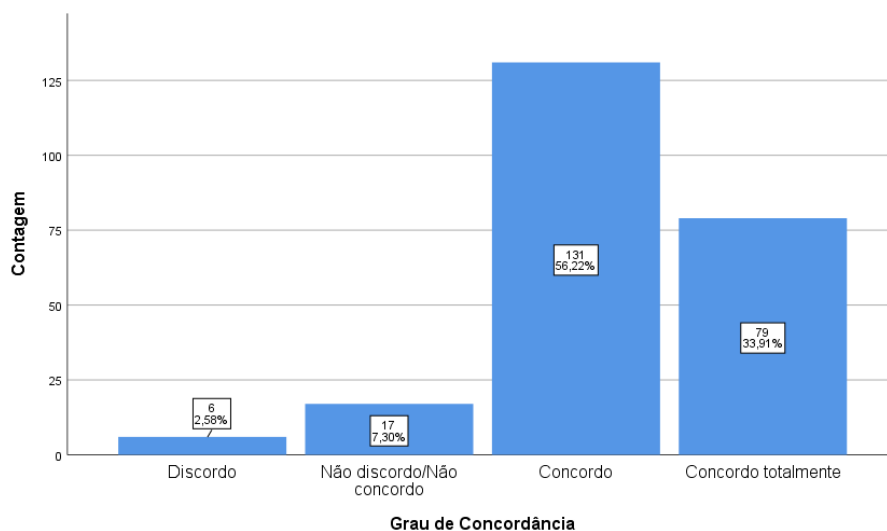
**Figura 1.18** - Gráfico dos motivos da realização da automedicação.

**Relativamente à questão nº17: “Classifique o seu grau de concordância relativamente à seguinte frase: Há risco de saúde em realizar a automedicação”.**

Esta questão visava avaliar a perceção dos inquiridos sobre qual o risco de saúde ao realizar esta prática. Os medicamentos possuem sempre um risco intrínseco associado e mesmo usado corretamente não é isento de risco.

Assim, na Figura 1.19, foram obtidos resultados de 56,22% para a opção “Concordo”, 33,91% de “Concordo totalmente” e apenas 2,58% discordaram. É possível concluir que os inquiridos tinham noção do risco que acarreta esta prática.

No trabalho realizado por Prof T. et al<sup>26</sup>, 57,1% dos inquiridos afirmam que realizar a automedicação está associado a riscos e a efeitos nocivos sobre o organismo. O que corrobora os resultados obtidos neste estudo na UBI.

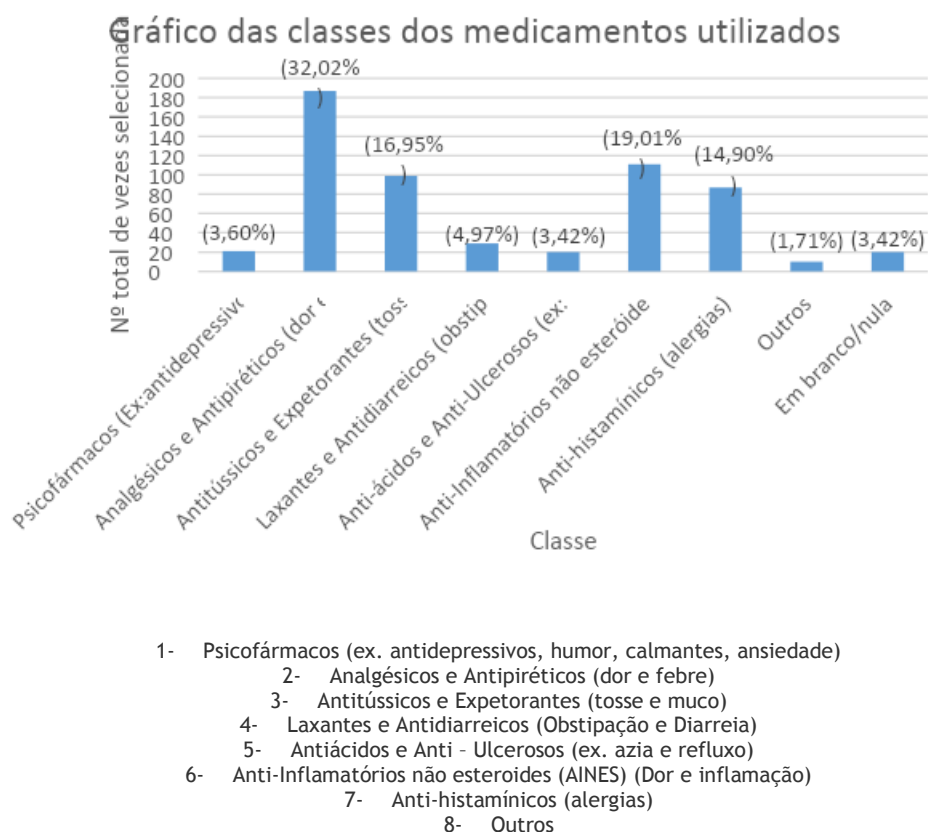


**Figura 1.19** - Gráfico de concordância sobre o risco de saúde.

**Relativamente à questão nº18: “Relativamente aos principais medicamentos usados em automedicação assinale as 3 principais categorias consumidas?”**

Nesta questão tentou-se perceber qual a classe terapêutica à que pertenciam os medicamentos consumidos nesta prática. Considerou-se respostas com apenas uma, duas ou três opções. As respostas com quatro (ou mais) opções selecionadas foram consideradas “Em branco/nula” (juntamente com as que estavam em branco).

Analisando a Figura 1.20, os analgésicos e antipiréticos foram os medicamentos principalmente referidos para a prática da automedicação (187 vezes), seguidos dos anti-inflamatórios não-esteroides (111 vezes) e em terceiro lugar, os antitússicos e expetorantes (99 vezes). Os anti-histamínicos foram selecionados 87 vezes, mas é expectável o seu aumento já que todos os dados indicam que as vendas estão a aumentar.<sup>54</sup> Nas restantes categorias as percentagens tiveram valores próximos.



**Figura 1.20** - Gráfico dos principais medicamentos usados em automedicação (categorias).

Comparando estes valores com um outro estudo de Amaral et al.<sup>34</sup>, as conclusões são as mesmas. No estudo de Amaral et al.<sup>34</sup>, os analgésicos representaram 78,8%, os anti-inflamatórios 54,5%, os antipiréticos 1,3% e os antidepressivos 1,3%. De facto, as categorias mais assinaladas são as mesmas neste estudo realizado na Comunidade da UBI e no estudo de Amaral et al.

#### Quanto à questão nº19: “Quais os 3 principais sintomas que o levaram à automedicação?”

Nesta questão tentou avaliar-se qual a origem dos sintomas que levaram aos indivíduos recorrer à automedicação. O raciocínio das respostas consideradas válidas e brancas/nulo é o mesmo da alínea anterior: considerou-se respostas com apenas uma, duas ou três opções escolhidas. As respostas com quatro (ou mais) opções selecionadas foram consideradas “Em branco/nula” (juntamente com as que estavam em branco).

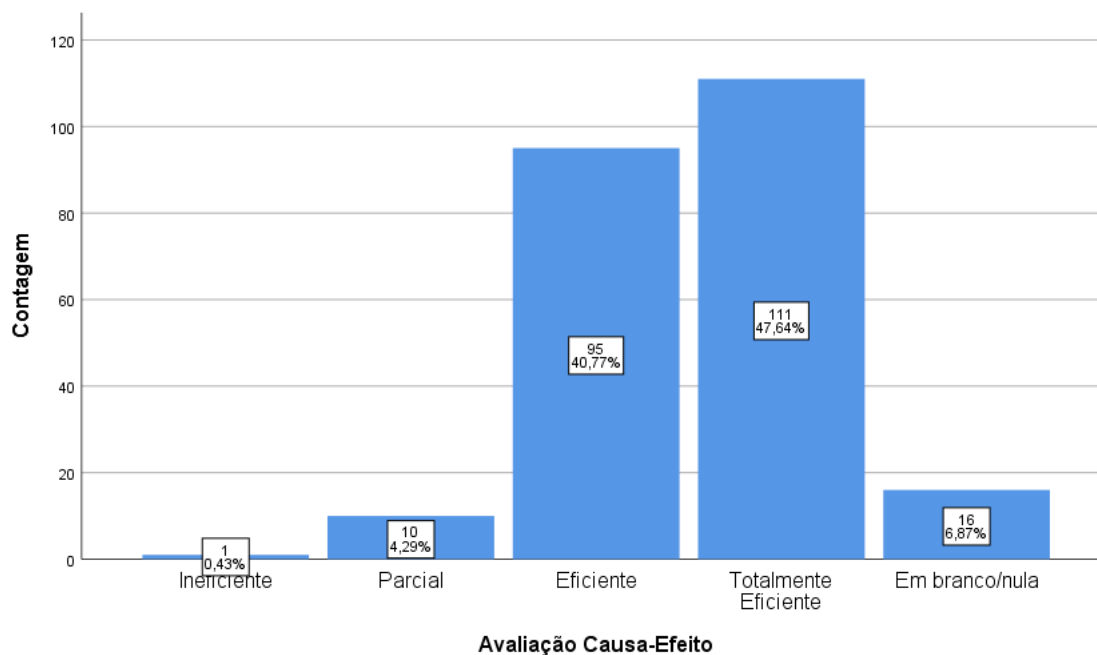
Com a realização desta alínea e da anterior o objetivo era ao ver os sintomas reportados se os mesmos coincidiam com a classe de fármacos utilizados para o mesmo. Analisando os dados obtidos, e representados na Figura 1.21, são de fato, os 4 sintomas mais reportados também correspondem aos 4 grupos de fármacos mais utilizados. Contudo, neste gráfico, destaca-se as alergias ainda que na alínea anterior fossem apenas a 4ª opção selecionada.



**Figura 1.21** - Gráfico dos principais sintomas que levaram à automedicação.

Quanto à questão nº20: “Relativamente ao sucesso do medicamento que escolheu para automedicação, como classificaria de 1(totalmente ineficiente) a 5 (totalmente eficiente) o seu desempenho (relação causa-efeitos obtidos)?”

Esta questão vem no seguimento das anteriores. Se existiu uma boa avaliação dos sintomas e uma boa escolha do medicamento (como se pode concluir das 2 questões anteriores) é normal que haja uma eficiência no desempenho. De facto, ao analisar a Figura 1.22 pode observar-se a opção eficiência (40,77%) e totalmente eficiente (47,64%) como as opções mais selecionadas.

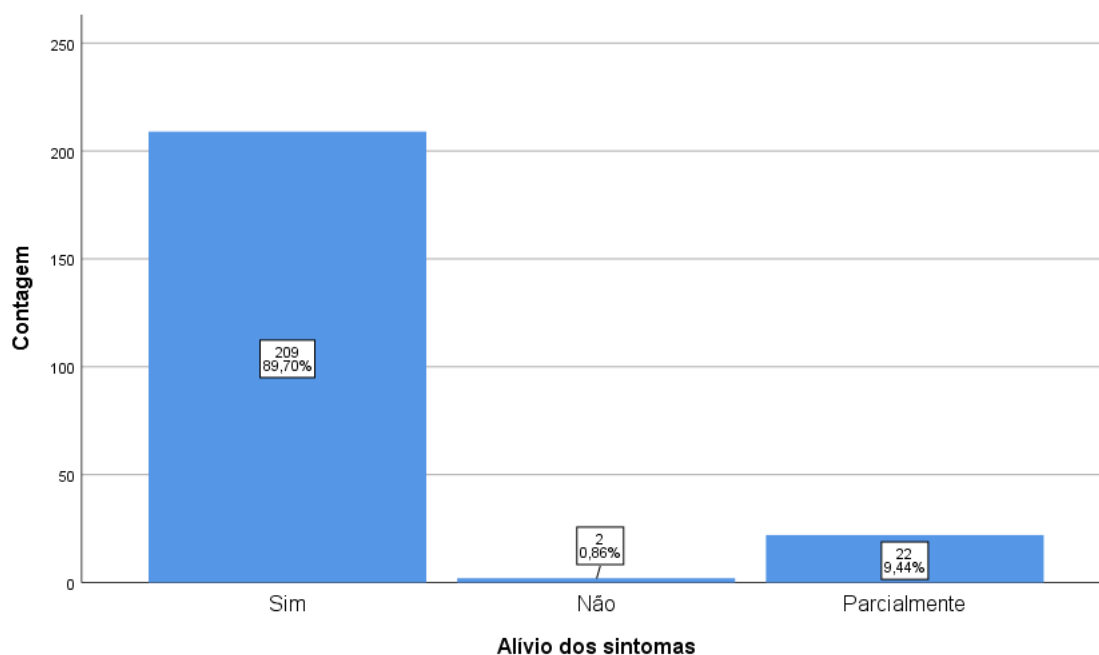


**Figura 1.22** - Gráfico do sucesso do desempenho na escolha do medicamento.

Quanto à questão nº 21 “Obteve alívio dos sintomas?”

Este gráfico traduz o alívio dos sintomas após a toma de um medicamento alvo de automedicação.

Como era de esperar e analisando a Figura 1.23, obteve-se uma taxa de 89,70 % relativamente ao alívio dos sintomas, refletindo uma boa avaliação e escolha.



**Figura 1.23** - Gráfico do alívio dos sintomas.

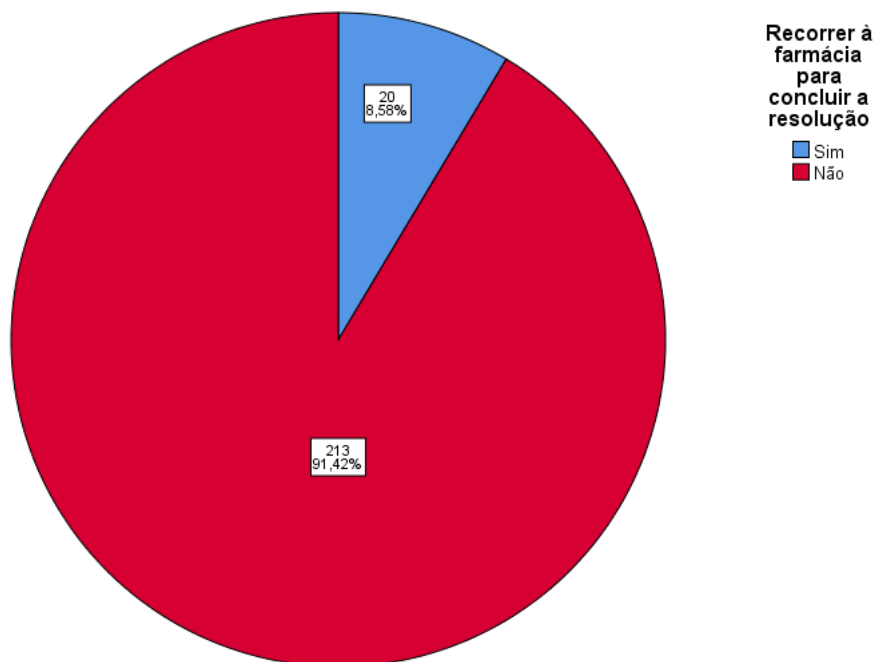
Quando comparados os resultados aqui apresentados com outros trabalhos, nomeadamente Prof et al<sup>26</sup>, a percentagem dos inquiridos que manifestaram alívio sintomático foi de 82,8%, o qual vai de encontro ao valor obtido (89,70%) nesta amostra.

**Quanto à questão nº22: “Foi necessário recorrer à farmácia para concluir a resolução dos sintomas?”**

Com esta questão pretendia-se avaliar a necessidade de recorrer posteriormente à farmácia, avaliando, também, desta forma o impacto da automedicação.

Os valores obtidos (Figura 1.24) estão, uma vez mais, em linha com os resultados anteriores quando se conclui uma boa percentagem de resolução das doenças/sintomas/sinais. A opção “não” foi a mais respondida (91,42%).

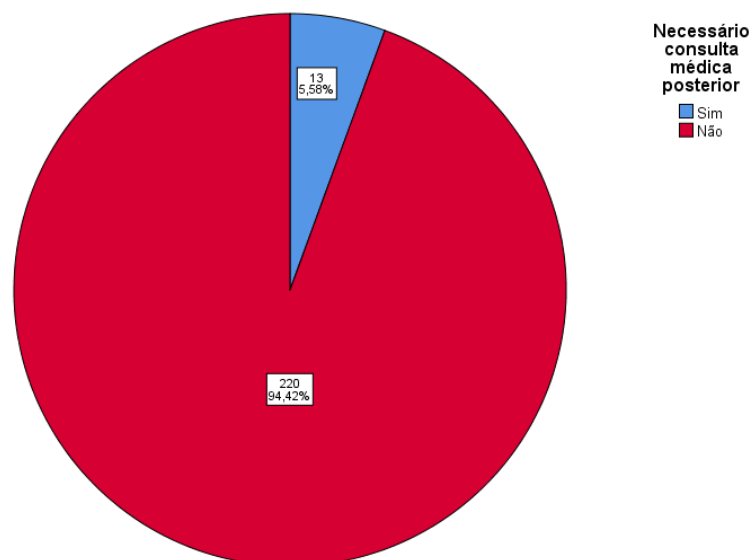




**Figura 1.24** - Gráfico da necessidade de recorrer à farmácia para concluir resolução

**Relativamente à questão nº23: “Foi necessária uma consulta médica posterior?”**

Analisando a Figura 1.25 observa-se a necessidade de consulta médica posterior, revelando novamente uma baixa percentagem do “sim” (5,58%) na necessidade para consulta médica posterior. Quando comparadas as percentagens de esta questão e a anterior os resultados foram comparáveis (questão 23: 5.58%; questão 22: 8,58%).

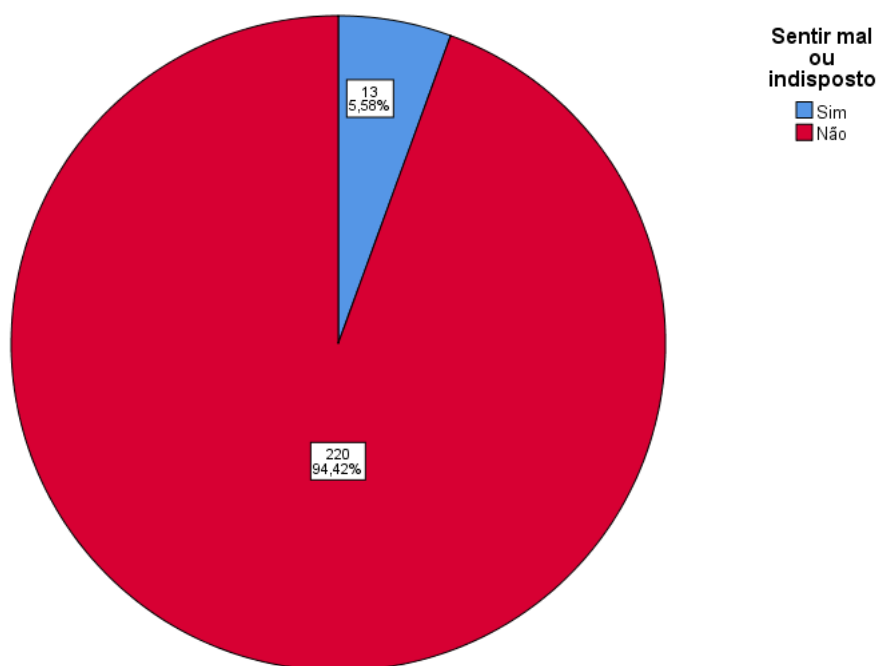


**Figura 1.25** - Gráfico da necessidade de consulta médica posterior.

Quanto à questão nº24: “Após o processo de automedicação, alguma vez se sentiu mal ou indisposto?”

Esta questão visava avaliar um possível mal-estar/indisposição provocada por medicamentos usados na automedicação.

Uma vez mais, analisando a Figura 1.26, obteve-se um valor muito baixo na opção “mal-estar/indisposição consequentes da sua toma” (13 participantes, 5,58%). Apesar de baixo, o ideal é sempre evitar ao máximo estas situações.

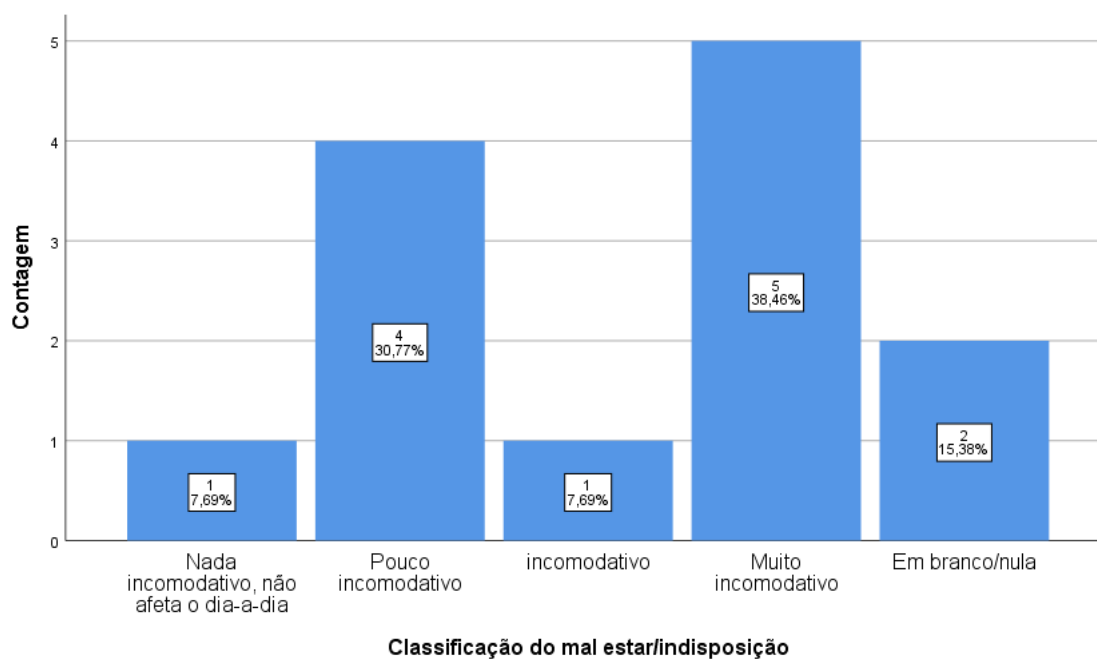


**Figura 1.26** - Gráfico sobre o mal-estar ou indisposição.

Relativamente à questão nº25: “Como classificaria de 1 a 5 este mal-estar?”

Para esta questão foram selecionadas apenas os participantes que afirmaram terem tido mal-estar/indisposição. Tentou classificar-se o grau de indisposição a fim de tentar perceber o impacto que causa no dia-a-dia.

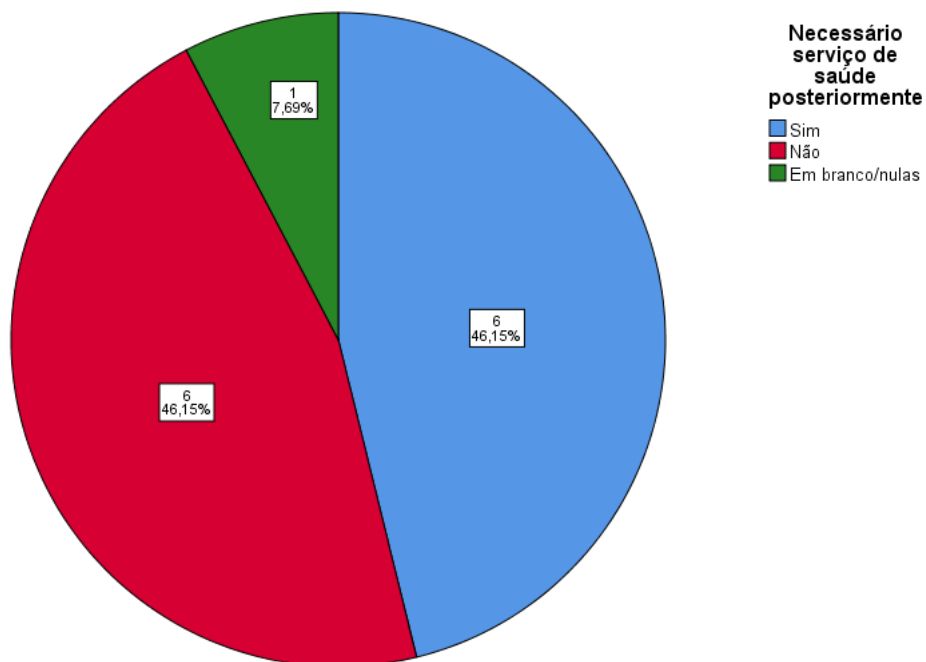
Apesar dos poucos participantes que responderam a esta questão, pelos resultados apresentados na Figura 1.27, 30,77% dos participantes classificaram a indisposição como “pouco incomodativa” e 38,46% como “muito incomodativa”. De lembrar que o mal-estar pode ser consequência de algum efeito adverso ou uma má avaliação (e consequente degradação do estado de saúde).



**Figura 1.27** - Gráfico da classificação do mal-estar.

Quanto à questão nº26: “Foi preciso recorrer a algum serviço de saúde para corrigir este mal-estar?”

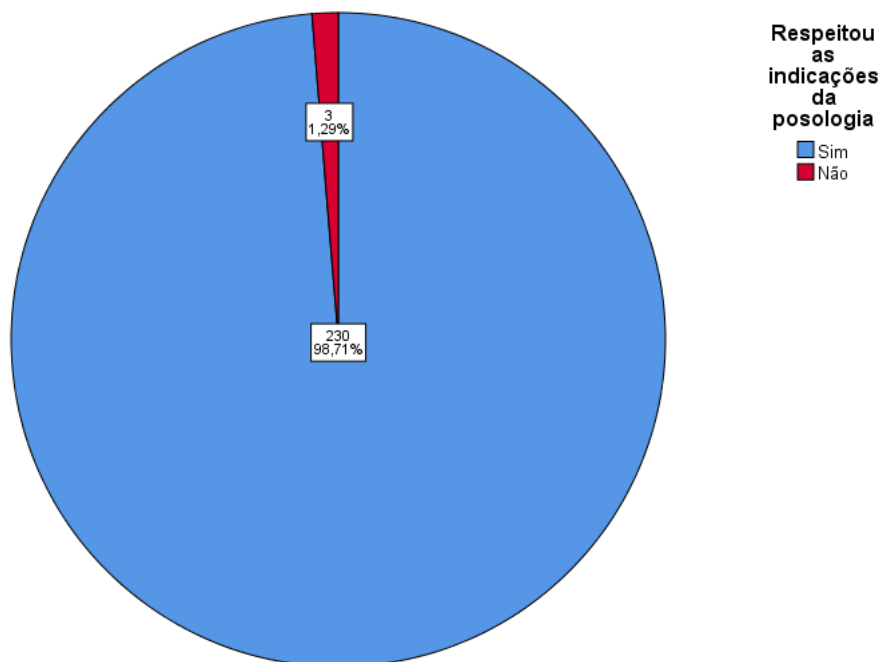
Observando os resultados apresentados na figura 1.28 é possível observar uma distribuição igual para o “sim” e para o “não”, sendo obtidos valores de 46,15% para ambos. Isto significa que pode ter sido necessário recorrer a algum centro de saúde, ou até hospital. Ainda assim, pela sua baixa participação, seria necessária uma amostra maior para esta questão em específico.



**Figura 1.28** - Gráfico da necessidade de recorrer a algum serviço de saúde

Quanto à questão nº27: “Na toma, respeitou as indicações respeitantes à posologia (bula do medicamento)?”

Pelos resultados apresentados na figura 1.29 é possível observar que 98,71% dos inquiridos afirmar respeitar as indicações do Resumo das Características do Medicamento (RCM). A toma correta de um medicamento passa pelos seguimentos das indicações quanto à posologia e administração. Só assim é possível obter o melhor, e maior, efeito terapêutico possível.



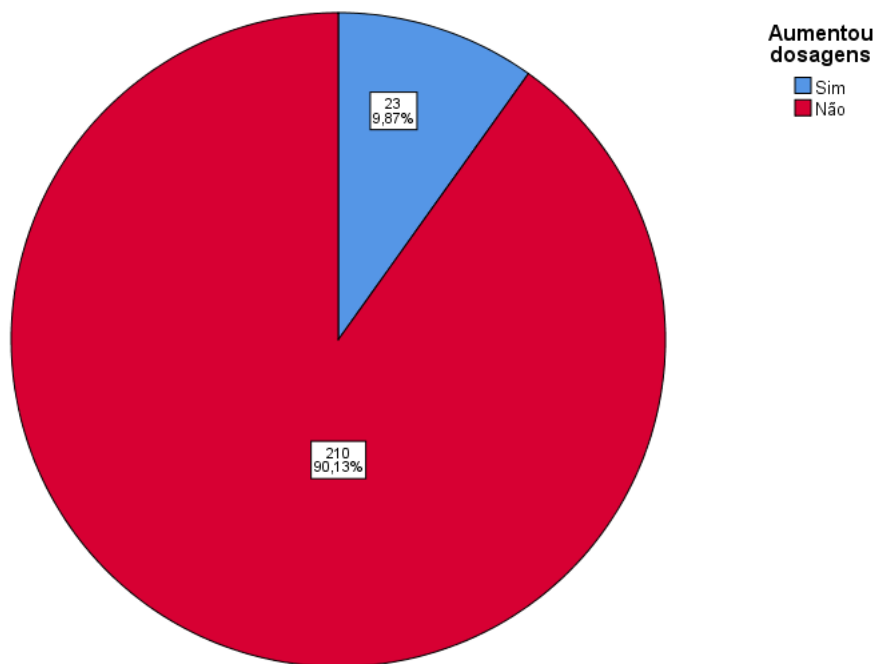
**Figura 1.29** - Gráfico do respeito da toma da posologia.

**Relativamente à questão nº28: “Alguma vez aumentou as dosagens para tentar ter efeito mais rápido?”**

Esta questão teve como objetivo perceber se os participantes aumentavam as dosagens para tentar ter um efeito mais rápido.

Observando os resultados apresentados a figura 1.30, 210 participantes (90,13%) afirmaram que “sim” enquanto os restantes 9,87% disseram que “não”.

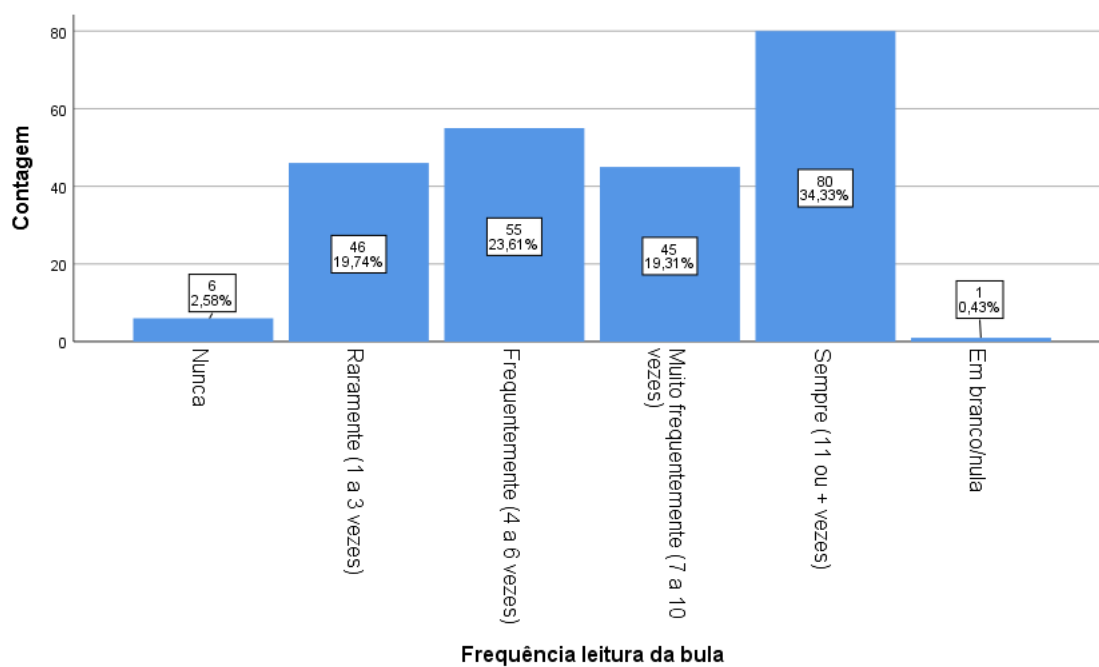
Convém lembrar que um aumento de dosagens (muito acima do desejado) não tem uma relação proporcionalmente direta com uma resposta terapêutica superior.



**Figura 1.30** - Gráfico do aumento de dosagens.

Quanto à questão nº29: “Qual a frequência da leitura da bula do medicamento?”

Analisando os resultados apresentados na Figura 1.31, é possível observar que 34,33% dos participantes realizam sempre uma leitura da bula.



**Figura 1.31** - Gráfico da frequência da leitura da bula.

A leitura do RCM ou bula pode significar um desconhecimento do medicamento (posologia, efeitos adversos ou indicações terapêuticas, por exemplo). Deste modo as pessoas recorrem à mesma para tentar esclarecer dúvidas que aparecem durante o seu uso.

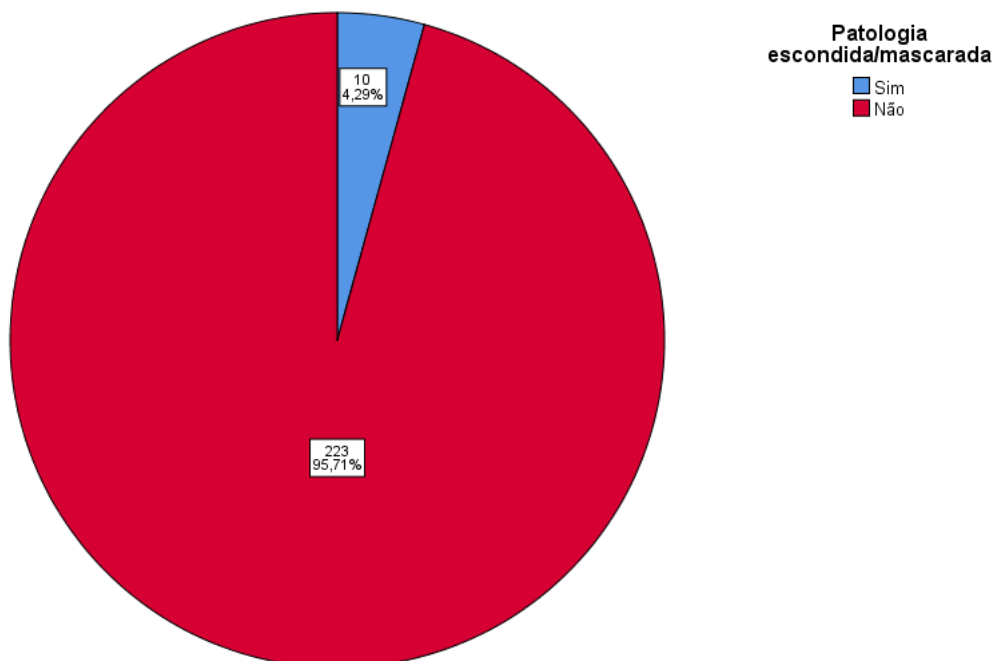
#### Relativamente à questão nº30: “Que parte(s) da bula costuma ler?”

Esta questão fazia parte do inquérito. Contudo devido a um erro de configuração no *GoogleDocs*, acabou por não ser possível responder à mesma. Foi então anulada.

#### Quanto à questão nº31: “Alguma vez sentiu alguma patologia escondida/mascarada devido à automedicação?”

Com esta questão pretendia-se avaliar a possibilidade de alguma patologia ficar escondida/mascarada quando se pratica a automedicação (visto ser uma das suas consequências, como já referido anteriormente).

Ao analisar a Figura 1.32, foi possível obter uma conclusão evidente: 223 inquiridos (95,71%) afirmaram que não, contudo 10 inquiridos (4,29%) afirmaram que sim. Apesar de ser uma percentagem pequena mostra esta mesma possibilidade, confirmando um dos riscos/desvantagens da automedicação.

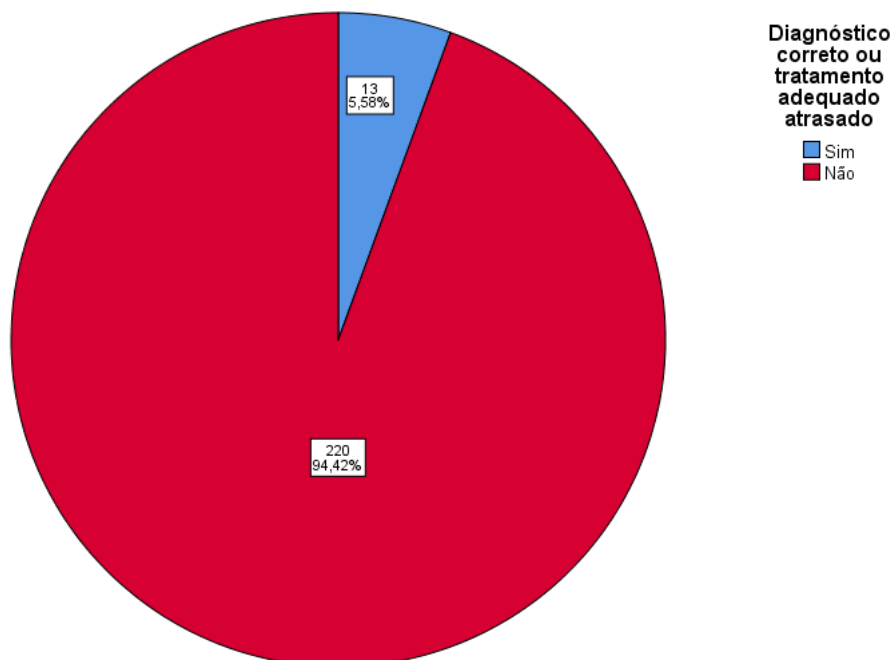


**Figura 1.32** - Gráfico do sentimento de alguma patologia escondida/mascarada.

Quanto à questão nº32: “Sentiu que o uso da automedicação atrasou o seu diagnóstico correto ou tratamento adequado?”

Esta questão é muito parecida à anterior e tem como questão central o diagnóstico atrasado ou incorreto que pode derivar do uso da automedicação.

Os resultados (Figura 1.33) mostram que 94,42% dos inquiridos responderam “não” e apenas 5,58% “sim”. Estes valores estão extremamente próximos dos resultados da questão anterior, o que é de esperar sendo questões muito parecidas.



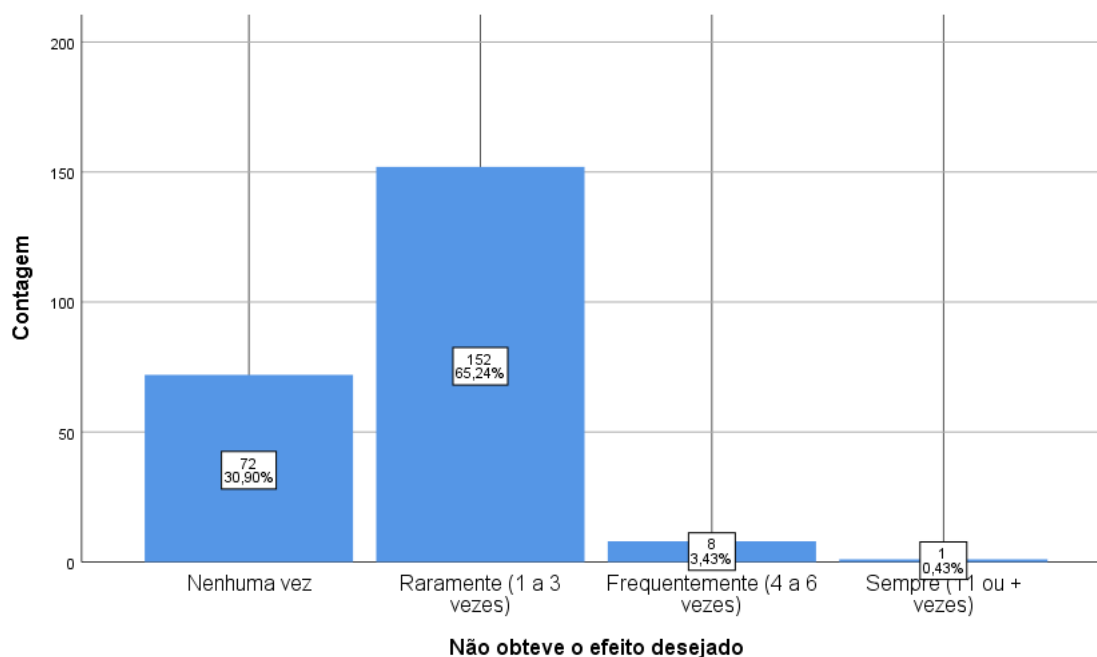
**Figura 1.33** - Gráfico do diagnóstico correto ou tratamento adequado atrasado.

Quanto à questão nº33: “Com que frequência sentiu que, fazendo uso deste mecanismo, não obteve o efeito desejado?”

Ao analisar estes resultados (Figura 1.34), e tal como seria de esperar, a maioria dos participantes (152 participantes, 65,24%) raramente não obtiveram o efeito desejado. Ao analisar e comparar com questões já anteriores, estes valores são previsíveis. Ainda assim, a opção “nenhuma vez” apresenta valores mais altos que o que seria expeável. Já as outras opções, frequentemente (3,43%) e sempre (0,43%), vão de encontro aos valores obtidos nas



perguntas anteriores (quando se questionam o alívio e avaliação dos sintomas ou escolha do fármaco).

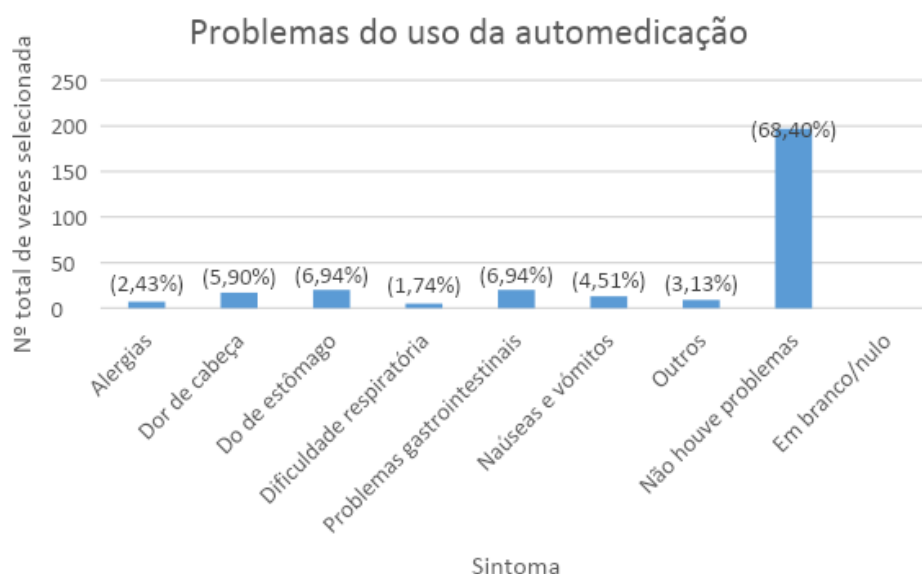


**Figura 1.34** - Gráfico da não obtenção do efeito desejado.

**Relativamente à questão nº34: “Quais os 3 principais efeitos adversos sentidos decorrentes do uso da automedicação?”**

O critério das respostas consideradas válidas e brancas/nulo foi o mesmo das alíneas anteriores: considerou-se respostas com apenas uma, duas ou três opções escolhidas. As respostas com quatro (ou mais) opções selecionadas foram consideradas “Em branco/nula” (juntamente com as que estavam em branco).

Ao analisar os resultados da Figura 1.35, a opção mais escolhida revela que não existiram problemas associados à administração. Nesta questão tentou-se ainda perceber qual foi exatamente o problema originado (e não a sua classificação). Pelos resultados obtidos é possível concluir que os problemas gastrointestinais (20 respostas), a dor de estômago e a dor de cabeça, os três sintomas mais respondidos.

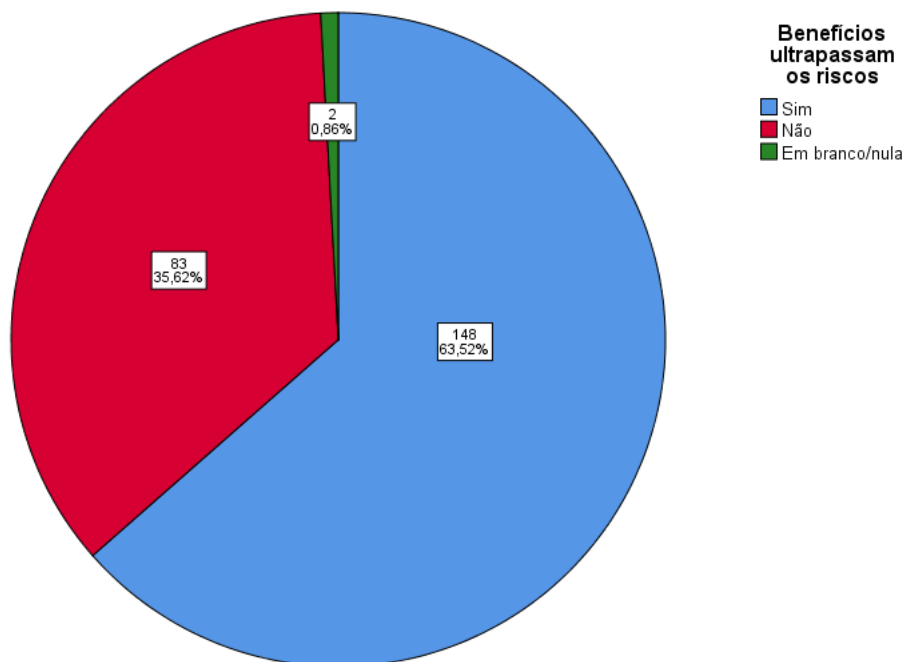


**Figura 1.35** - Gráfico dos principais efeitos adversos decorrentes do uso da automedicação.

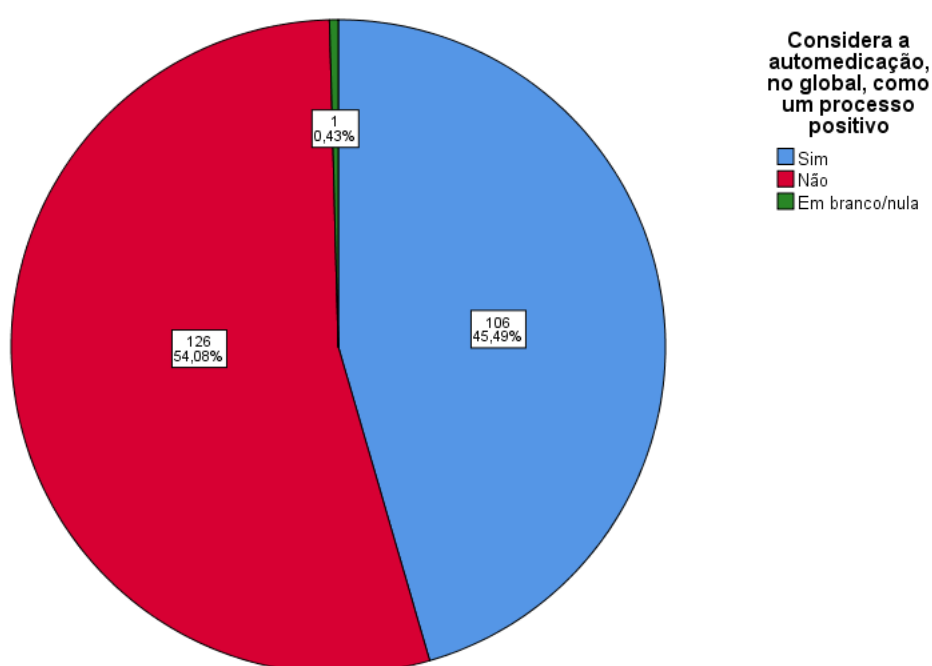
O facto de os inquiridos não manifestar nenhum problema está em concordância com os dados apresentados num trabalho realizado no México<sup>53</sup>, ao afirmar que 93% dos inquiridos não tiveram problemas. Neste mesmo estudo mexicano identificam-se as dores de cabeça (3,37%), as alergias (1,53%) e as dores de estômago (1,23%) como os principais problemas. Observando estes dados com os obtidos na Comunidade da UBI, podemos afirmar que são os mesmos problemas/sintomas os identificados como mais frequentes. No entanto no presente trabalho as percentagens associadas ao aparecimento de náuseas e vômitos e superior às obtidas com o aparecimento de alergias.

**Quanto à questão nº35: “Considera que os benefícios ultrapassam os riscos desta prática?”**  
**e à questão nº36: “Considera a automedicação, no global, como um processo positivo?”**

Estas duas questões mostram que os inquiridos consideram quase por igual que a prática da automedicação é um processo positivo (54,08%) no qual os benefícios superam os riscos (63,52%) (Figuras 1.37. e 1.36, respetivamente). Quando comparados estes dados com os já publicados, onde 64,22% dos inquiridos afirmaram que não voltaria a automedicação-se<sup>53</sup>.



**Figura 1.36** - Gráfico da consideração dos benefícios e riscos da automedicação.



**Figura 1.37** - Gráfico da consideração da automedicação, no global, como um processo positivo.

Finalmente, quanto à questão nº37: “Classifique as seguintes questões quanto ao seu grau de concordância.”

Foram elaboradas uma série de opções onde se pretendia avaliar qual a ideia que os inquiridos tinham sobre a segurança, dependência, eficácia, efeitos secundários e sintomas. No entanto,

a questão teve de ser anulada, pois a sua formatação se encontra alterada quando os inquiridos abriam este inquérito num dispositivo móvel (exemplo: telemóvel).

## 4. Conclusões

Este estudo teve por objetivo avaliar o impacto da automedicação na comunidade da UBI. Como tal fez-se uma breve caracterização sobre a frequência, sintomas, medicamentos consumidos, quais as razões, e as perceções de risco/benefício associadas. Foi possível concluir uma prevalência da mesma de 84,42%, com uma frequência de raramente (1 a 3 vezes) 63,09% e o próprio a ser a maior fonte da mesma (72,96%). Com a realização deste inquérito foi possível que os inquiridos se questionassem sobre a prática da automedicação, de forma a avaliar os benefícios/riscos da mesma. É importante referir que os resultados deste estudo, não podem ser generalizados para outras Universidades/Faculdades dada a diferente dimensão, realidade económicas e culturais, pelo que fica aberto para o futuro a possibilidade de novos estudos nesta área. Será igualmente interessante realizar um estudo mais específico, por curso, por faculdade ou até ano de matrícula de forma a avaliar de forma mais pormenorizada o conhecimento que existe sobre a automedicação. É importante salientar a inexistência de estudos com este tipo de amostra populacional.

Com o aumento da prevalência da prática da automedicação é exigido cada vez mais ao farmacêutico e aos profissionais de saúde uma atitude ativa e uma formação constante para estar à altura dos novos desafios. O farmacêutico representa sempre a última barreira entre a dispensa e a toma e, também, um ponto de contacto mais próximo com a sociedade e também de contenção de despesas nas contas públicas. O farmacêutico tem a possibilidade de ter uma maior proximidade com o utente e deve sempre procurar sensibilizar o mesmo promovendo sempre o uso racional dos medicamentos.

## 5. Referências Bibliográficas

1. Decreto-Lei nº176/2006, de 30 de Agosto.
2. Decreto-Lei nº 171/2012, de 1 de Agosto.
3. Safety of Medicines. 2002.
4. Pearson GJ. Evolution in the practice of pharmacy—not a revolution! 2007;176(9):1295-1296.
5. Pharmacist Prescribing.pdf.
6. Manuel R, Nogueira A. Intervenientes Rui Manuel Antunes Nogueira em Gestão dos Serviços de Saúde. 2011.
7. N. M. Lopes, Automedicação: algumas reflexões sociológicas, Sociologia, Problemas e Práticas, vol. 37, pp. 141-165, 2001.
8. M. Soares, Automedicação versus indicação farmacêutica, Mundo Farmacêutico, vol. 18, pp. 16-17, 2005.
9. Z. Mendes, A. P. Martins, C. Miranda, M. A. Soares, A. P. Ferreira, and A. Nogueira, “Prevalência da automedicação na população urbana portuguesa,” Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas, vol. 40, nº 1, pp. 21-25, 2004.
10. Lopes, N.M. (2001), Automedicação: algumas reflexões sociológicas. Sociologia, Problemas e Prática”. Nº37, pp. 41-65

11. Machado, A. (2005). Não temos a consciência de um Inglês. *Jornal de Notícias*, 13 Fevereiro, 2004.
12. Martins AP, Miranda ADC, Mendes Z, Soares MA, Ferreira P, Nogueira A. Self-medication in a Portuguese urban population: a prevalence study. *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* 2002;11(5):409-14.
13. Melo MN, Madureira B, Ferreira APN, Mendes Z, Miranda ADC, Martins AP. Prevalence of self-medication in rural areas of Portugal. *Pharm World Sci.* 2006;28(1):19-25
14. Peixoto J. Automedicação no adulto. Universidade Fernando Pessoa; 2008
15. Martins D et al. Prevalência da automedicação na região de Bragança: a perspetiva do consumidor e do farmacêutico. *Egitania Sci.* 2011; 8:199-215
16. Receita SA, Em M. A Reflection on Self-Medication and Non-Prescription. 2015;(March).
17. INFARMED. Estatística do Medicamento e Produtos Saúde. 2014. Consultado em: 13/01/2019 (Disponível em: <http://www.infarmed.pt/documents/15786/1229727/Estat%C3%ADstica+do+Medicamento+2014/988074f4-4f89-4a7c-9055-844cb88e93fd?version=1.2>)
18. INFARMED. Estatística do Medicamento e Produtos Saúde. 2015 Consultado em 13/01/2019. (Disponível em: <http://www.infarmed.pt/documents/15786/1229727/Estat%C3%ADstica+do+Medicamento+2015/2a09fad7-b646-41e5-a352-5e1912e9571f?version=1.1>)
19. INFARMED. Estatística do Medicamento e Produtos Saúde. 2016 Consultado em 13/01/2019. (Disponível em: <http://www.infarmed.pt/documents/15786/1229727/Estat%C3%ADstica+do+Medicamento+2016/0303cb35-ddd9-4ba4-a7c8-e46e5192521c?version=1.3>)
20. INFARMED. Estatística do Medicamento e Produtos Saúde. 2017. Consultado em 13/01/2019. (Disponível em: <http://www.infarmed.pt/documents/15786/1229727/Estatística+do+Medicamento+2017/c759b946-9dcb-4b0a-b10b-6287bf76c114?version=1.0.>)
21. N. Lopes, Automedicação: as encruzilhadas sociológicas, *Revista Con(m)textos de Sociologia*, vol. 3, pp. 34-38, 2004.
22. Soares, M.A (2002). Medicamentos não prescritos - Aconselhamento Farmacêutico. Lisboa, Edição Farmácia Portuguesa.
23. Marques, F.B. (2006). Medicamentos e Farmacêuticos. Lisboa, Campo da Comunicação.
24. Tomasini AA, Maria A, Ferraes B, Sifuentes J. Prevalência e fatores da automedicação entre estudantes universitários no Norte do Paraná Prevalence and factors of self-medication among academics from North Paraná. 2015:1-12.
25. Neto JAC, Sirimarco MT, Choi CMK, Barreto AU, Souza JB. Automedicação entre Estudante da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora. *Revista HU*, 32(3): 59-64, 2006.
26. Prof T, Puig JM. Investigación del Impacto dela automedicaciónen N Alumna: María Victoria Di Staso. 2009.
27. Tobón Marulanda FÁ. Estudio sobre automedicación en la Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. *Iatreia*. 2002;15(4):242-247. doi:10.4103/2231-0746.133083
28. Despacho n.º 17690/2007, de 23 de Julho.
29. Ordem dos Farmacêuticos, "Glossário Farmacêutico Português", 2a Edição. Lisboa, 2003.
30. WHO - World Health Organization (2000). Guidelines for the regulatory assessment of medical products for use in self-medication. Geneva: OMS. Disponível em: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s2218e/s2218e.pdf>
31. Cruz PS, Caramona M, Guerreiro MP. Cruz, Pedro Soares Caramona, Margarida Guerreiro, Mara Pereira. *Rev Port Farmacoter.* 2015;7(2):83-90. Disponível em: <http://farmacoterapia.pt/index.php/rpf/article/view/2>.
32. Decreto-Lei n.º 128/2013, de 5 de setembro.
33. Receita SA, Em M. A reflection on Self-Medication and Non-Prescription. 2015;(March).
34. Amaral O, Lages A, Sousa L, et al. Automedicação em jovens adultos da região centro de Portugal. *Millenium.* 2014; 47:97-109. Disponível em: <http://www.ipv.pt/millenium/Millenium47/9.pdf>.
35. Z. Mendes, A. P. Martins, C. Miranda, M. A. Soares, A. P. Ferreira, and A. Nogueira, Prevalência da automedicação na população urbana portuguesa, *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, vol. 40, nº 1, pp. 21-25, 2004.

36. Lubel JS, P. Angus, and P. Gow, Accidental paracetamol poisoning, *Medical Journal of Australia*, nº 186, pp. 371-372, 2007.
37. Santos, B. (2006). Este consumo que nos consome - olhares sobre a sociedade de consumo atual, Porto, Campo de Letras
38. V. A. J. Maria, Automedicação, Custos e Saúde, *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, vol. 16, pp. 11-14, 2000.
39. N. L. Cardoso, Casuística das Intoxicações Clínicas em Portugal: Perfil das Intoxicações no Serviço de Urgência Geral do Hospital de São Teotónio - Viseu, E.P.E., Tese de Mestrado. Universidade da Beira Interior, 2011.
40. Psicofarmacologia A. Auto-Medicação, Universidade Fernando Pessoa. 2005; 0:1-18.
41. Marinho Raya, Cardoso GP, Ferreira WA. Vantagens e Desvantagens da Automedicação: Princípios gerais: 2018; 23:105-110.
42. TSF, Tem Ibuprofeno em casa. Consultado em 22/04/2019. Disponível em: <https://www.tsf.pt/sociedade/saude/interior/franca-faz-advertencia-ao-uso-do-ibuprofeno-e-pede-estudo-europeu-10815121.html>.
43. Genésio Francisca, Correio da Manhã, Ibuprofeno causa alerta em França. Consultado em 22/04/2019. Disponível em: <https://www.cmjornal.pt/cm-ao-minuto/detalhe/ibuprofeno-causa-alerta-em-franca>.
44. Lemarchanda, Mathilde, Industrief Pharma. Consultado em 22/04/2019. Disponível em: <https://www.industriepharma.fr/l-ansm-alerte-sur-les-anti-inflammatoires-non-steroidiens,101963>.
45. João Guilherme, Jornal Publico. França faz advertência ao uso de ibuprofeno e pede estudo europeu. Consultado em 25/04/2019). Disponível em: <https://www.publico.pt/2019/04/19/sociedade/noticia/franca-faz-advertencia-uso-ibuprofeno-pede-estudo-europeu-1869842>
46. Quintal C, Sarmento M, Raposo V. Fatores explicativos do consumo de medicamentos não sujeitos a receita médica em Portugal. *Acta Farm Port*. 2015;4(1):53-66.
47. UBI, Faculdades. Disponível em: <http://www.ubi.pt/Pagina/Faculdades> (Consultado em 17/06/2019).
48. Infocursos, Dados e Estatísticas de Cursos Superiores. Disponível em: <http://infocursos.mec.pt/dges.asp?code=0400&codc=9494> (Consultado em 17/06/2019)
49. Cabrita, J., Ferreira, H., Iglésias, P., Baptista, T., Rocha, E., Silva, A., Miguel, J. (2001). Estudo do padrão de consumo de medicamentos pelos estudantes da Universidade de Lisboa. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 19(2), 39-47
50. Sousa, L., Gonçalves, M., Silvestre, J. (1999). Consumo de drogas lícitas e ilícitas: caracterização da academia aveirense. Trabalho não publicado, Universidade de Aveiro
51. Grünig CR, Queloz V, Duò A, Sieber TN. [No Title]. *Mycol Res*. 2009;113(2):207-221.
52. Catarina ANA. Prevalência da Automedicação em Estudantes da Universidade de Aveiro. 2011.
53. Universidad L, Unadm DM, Secretaría D, Pública DE. Universidad Abierta y a Distancia de México Convocatoria Nacional. 2013.
54. INFARMED. Relatório Anual dos Anti-histamínicos. Consultado a 17/06/2019. Disponível em: <http://www.infarmed.pt/documents/15786/2713015/Anti-histam%C3%ADnicos/417480e7-a88b-4fbe-9111-6036346588d6>.
55. Ensino Magazine, Universidade, UBI. Consultado em 17/06/2019. Disponível em: <http://www.ensino.eu/ensino-magazine/julho-2011/universidade/ubi-ultrassa-os-7-mil.aspx>.

# Capítulo II- Estágio em Farmácia Comunitária

## 1. Introdução

A atividade farmacêutica, em particular a área de farmácia comunitária, tem sofrido diversas alterações ao longo dos tempos. Exemplos disso são a transição para uma prescrição eletrónica e, mais recentemente, a receita por telemóvel. Com o maior acesso da população à informação (e aumento da sua exigência) torna-se importante que o farmacêutico reforce o seu conhecimento com ações de formação constantes de modo a estar o mais atualizado possível e possuir o máximo conhecimento. Perante este novo enquadramento da atividade farmacêutica e estas mudanças é absolutamente imperioso que o farmacêutico, como agente de saúde que é, aquando da dispensa de medicamentos proceda ao aconselhamento e acompanhamento farmacêutico, de modo a permitir um uso adequado e racional dos medicamentos bem como a diminuição dos riscos da sua utilização. É igualmente importante as farmácias terem atitudes pró-ativas, através de projetos que possam sensibilizar, educar e rastrear precocemente patologias, para desta forma proporcionar um bem-estar à população.

O meu estágio curricular decorreu na Farmácia do Sameiro, durante o período de 21 de Janeiro e 31 de Maio, sobre a orientação do Dr. Luís Manuel Cantante. No entanto, foi também possível contactar com outras farmácias da mesma área (Farmácia Guilhufe, Farmácia Miranda, entre outras...) de forma a tentar obter informações ou resolver algumas situações relacionadas com falta de medicamentos.

## 2. Farmácia do Sameiro

### 2.1. Localização, Caracterização Local e Horário de Funcionamento

A FS situa-se Avenida D. António Ferreira Gomes, Concelho de Penafiel, no centro da cidade e perto da Escola Secundária de Penafiel (ESP), do Agrupamento de Escolas D. António Ferreira Gomes (AEDAFG), das Piscinas Municipais (PM), de uma Unidade de Saúde Familiar (USF) e da Clínica Médica Arrifana de Sousa. Esta localização centrada, próxima, prática e bastante acessível (o ideal para quem procura alear o troço entre o trabalho e casa) faz com que seja frequentada por uma população e faixas etárias heterogêneas e de estratos sociais diferentes.

Foi inaugurada a 19 de janeiro de 2004 fazendo em Janeiro de 2019 quinze anos desde a sua abertura. Encontra-se aberta das 9h às 21h durante os dias úteis e aos sábados das 9h às 13h. Desta forma cumpre o artigo 30º do Decreto - Lei nº 307/2007, de 31 de Agosto relativo ao horário de funcionamento<sup>1</sup>. A este horário soma-se ainda os dias nos quais a farmácia está de

serviço (isto é, permanece aberta 24h de forma assegurar o acesso a medicação fora dos horários convencionais). Este serviço é realizado em regime de rotatividade com as restantes farmácias de Penafiel, correspondendo a cada farmácia um dia por semana (nomeadamente em ciclos de 6 dias). A maior parte dos atendimentos em serviço noturno estão relacionados com casos urgentes provenientes do hospital.

A nível interno o horário diário é fixo, havendo bastante flexibilidade para ajustes pontuais. Quando a farmácia fica em serviço contínuo, o período noturno é assegurado por um Profissional de Saúde (PS) da FS, havendo rotatividade entre os mesmos.

Durante o meu estágio foi possível perceber que durante a manhã e também início da tarde, existe uma grande afluência de população idosa, polimedicada e com doenças crónicas proveniente da USF e da Clínica Médica Arrifana de Sousa, são bastante fiéis à farmácia procurando aviar as receitas. À hora de almoço e ao fim do dia são as horas que abrangem mais pessoas que regressam do trabalho, bem como os grupos etários mais novos. É neste horário que se registam também mais casos de pessoas que procuram um produto de venda livre/não sujeito a receita médica.

## **2.2. Espaço Físico**

A FS cumpre as normas das Boas Práticas para a Farmácia Comunitária e a legislação aplicável à mesma.

### **2.2.1. Espaço Físico Exterior**

A FS situa-se no rés do chão de um edifício comercial e também habitacional, na Avenida D. António Ferreira Gomes, Penafiel. A área exterior encontra-se identificada por uma cruz verde luminosa, característica das farmácias, acompanhada com uma placa com a palavra “Farmácia”. Tal como aparece legislado no Decreto-Lei n.º 307/2007 de 31 de Agosto, posteriormente alterado pelo Decreto - Lei n.º 171/2012, de 1 de Agosto.<sup>1</sup> Na porta da farmácia, do lado de dentro, mas de forma bem visível para o exterior, é possível visualizar em folhas de papel colocadas na mesma, a identificação da farmácia, a identificação do diretor técnico, o horário de funcionamento, a calendarização das farmácias de serviço permanente durante essa semana bem como o mês corrente todo. Tal como aparece legislado no Decreto-Lei n.º 307/2007 de 31 de Agosto<sup>1</sup>.

A farmácia está ainda acessível a todas as pessoas que são portadoras de deficiência, nomeadamente de mobilidade, estando de acordo com as Boas Práticas Farmacêuticas em Farmácia Comunitária (BPFC) bem como o artigo 10º do decreto-lei acima mencionado.<sup>1,2</sup>



Para além da entrada principal possui ainda um acesso lateral, o postigo de atendimento, utilizado em casos de serviço noturno de modo a garantir a segurança de quem for escalado para o serviço.

Do lado de forma dá para se observar uma montra montada de forma profissional e apelativa, sendo renovada periodicamente de acordo com as campanhas em vigor (nomeadamente de produtos de venda livre).

No Anexo 2.0 é possível observar este espaço exterior.

### **2.2.2. Espaço Físico Interior, Organização e Equipamentos**

No espaço interior, e logo após o hall de entrada, é possível observar os serviços disponíveis na farmácia (e os respetivos preços praticados), as campanhas promocionais em vigor, o livro de reclamações e, por fim, a placa atendimento prioritário às pessoas com deficiência ou incapacidade, pessoas idosas, grávidas e pessoas com crianças ao colo, tal como definido pelo Artigo 3º do Decreto-Lei n.º 58/2016 de 29 de Agosto.<sup>3</sup>

Em questões de espaço, a FS possui as 5 divisões obrigatórias por lei: o espaço de atendimento ao público, armazém, laboratório, instalações sanitárias e um gabinete de atendimento personalizado. Cumpre, desta forma, o artigo 29º do Decreto - Lei nº307/2007, de 31 de Agosto,<sup>1</sup> bem como áreas mínimas estabelecidas no Artigo 2º do Anexo da Deliberação n.º 1502/2014, de 3 de Julho.<sup>4</sup> Adicionalmente possui ainda a zona de vestiários. Todas estas áreas estão interligadas entre si, permitindo um funcionamento fluido, sereno, organizado e funcional.

Relativamente ao espaço de atendimento ao público, é constituído por um balcão de grande dimensão, em forma de C. Este, está dividido em 3 postos de atendimento, de forma a dar a necessária privacidade no momento de atendimento e cada um dispõe dos equipamentos necessários para a dispensa de modo a funcionar independentemente dos outros (computador, impressora de receituário e faturas, leitor ótico de código de barras e cartão de cidadão). Entre os diferentes postos encontram-se as gavetas de pagamento e terminais de pagamento Multibanco. Possui ainda um outro balcão, mais baixo que os restantes, de forma a permitir o atendimento de pessoas com limitações físicas e a realização de alguns dos serviços farmacêuticos (determinação do colesterol, glicémia e triglicerídeos).

No espaço de atendimento, atrás dos balcões, estão expostos os MNSRM, alguns dos medicamentos veterinários, suplementos alimentares e alguns dos produtos de saúde (dermocosmética, ortopedia, puericultura, ortopedia, higiene oral, higiene íntima e produtos veterinários por marca e indicação terapêutica). Cada um destes estão armazenados e guardados (em alguns casos em armários com uma porta de vidro, de forma bem visível) no seu

próprio armário, agrupados de acordo com a sua indicação e organizados de forma a facilitar o seu acesso no momento do atendimento (ex.: antigripais, antitússicos e suplementos alimentares). É possível observar ainda produtos como biberões, chupetas, meias de compressão colocados em expositores de forma estratégica para despertar a atenção dos utentes.

Para finalizar esta área de atendimento possui ainda uma máquina de medição automática de Pressão Arterial (PA) e uma balança eletrónica devidamente calibradas e certificadas. No Anexo 2.1 é possível observar este espaço.

O *backoffice*, ou seja, a área reservada aos colaboradores é constituída pelo frigorífico, zonas de arrumação, alguns dossiers relacionados com encomendas, a área de receção das encomendas, entre outros.

A farmácia dispõe ainda de um gabinete de atendimento personalizado, de pequenas dimensões, mas que garante a comodidade dos serviços prestados nesse espaço. É um espaço destinado à administração de Medicamentos Injetáveis e de Vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação<sup>5,6</sup> bem como a atendimentos que necessitam de mais privacidade, confiança e atenção. Serve também como espaço para consultas de Nutrição, Dermocosmética, Cessação tabágica e de alguns arrumos de documentos (em armário devidamente fechado e trancado). No Anexo 2.2 é possível observar este espaço.

A FS possui ainda uma casa de banho (que serve os colaboradores e em situações mais excecionais os utentes) e uma zona de vestiário constituída por cacifos para arrumação dos pertences pessoais de cada elemento da equipa.

O Gabinete da Direção Técnica é um espaço reservado ao mesmo. É onde se faz a organização e gestão da farmácia. Devido à maior comodidade é onde também se realiza as reuniões com fornecedores, delegados de informação médica, representantes de laboratórios, entre outras entidades. Junto ao gabinete é possível observar um quadro com diversos documentos administrativos referentes à administração e gestão interna da farmácia, nomeadamente: farmácias de serviço, distribuição dos turnos, avisos, entre outros.

A zona de receção/conferência de encomendas é destinada à receção e conferência, sendo um espaço em conjunto com a zona de armazenamento. Esta mesma possibilidade possibilita uma arrumação mais eficiente pois permite poupar tempo na reposição de stock e permite também uma comunicação disciplinar mais facilitada pela proximidade. É constituída pelo computador, impressora de receituário e faturas, impressora de etiquetas, impressora multifunções, leitor ótico de códigos de barras, telefone e fax. No anexo 2.3 é possível observar este espaço.

O armazém é um espaço adicional para a arrumação e encontra-se dividida em várias seções (devidamente identificadas), de acordo com o laboratório, forma farmacêutica e ordem alfabética. Neste mesmo espaço também se guarda produtos que possuem maiores dimensões, mas com poucas saídas, como é o caso dos sacos para osteotomia. É também o espaço onde se encontram os contentores da Valormed e o espaço onde se guarda os produtos reservados, mas pagos. Estes são guardados com a respetiva fatura de venda (que possui o nome e o produto em falta anotado). Quando o utente se desloca à farmácia faz-se acompanhar com outro igual (e devidamente anotado), permitindo fazer o seu levantamento na farmácia. No caso de ausência por parte do utente deste recibo a venda é confirmada no *Sifarma*, e no momento de dispensa a fatura é assinada pelo mesmo. Esta mesma organização de reservas faz-se através dos meses, havendo locais diferentes consoante o mês de venda. Desta forma, facilita a sua identificação. No Anexo 2.4 é possível a observação do mesmo.

O laboratório da FS possui todos os equipamentos mínimos legalmente exigidos pela Deliberação n.º 1500/2004, de 7 de Dezembro<sup>7</sup>. Bancada de trabalho, uma balança analítica devidamente calibrada e certificada, um lavatório e demais material necessário para a elaboração de manipulados. Contudo, não são realizadas preparações de manipulados na FS. Neste tipo de casos ou se encaminha o doente para uma farmácia em que seja possível realizá-lo ou então é feito o pedido a uma outra farmácia para o realizar. No Anexo 2.5 é possível a observação do mesmo.

A Farmácia, inevitavelmente, possui ainda uma biblioteca pequena de forma a possibilitar a constante atualização de conhecimentos, bem como garantir um rigor científico e a informação necessária durante o ato de atendimento. Para isso dispõe de vários exemplares, onde se salientam: o Formulário Galénico Português, a Farmacopeia Portuguesa, Resumo das Características dos Medicamentos (RCM), Prontuário Terapêutico (volume 10), alguns livros de Microbiologia e de Farmacologia, entre outros volumes. No entanto, é necessário recordar a que a Farmacopeia Portuguesa, o RCM e o Prontuário Terapêutico são de carácter obrigatório.<sup>1,2</sup> Contudo, dada a simplicidade e atualização constante, no momento de atendimento a fonte de informação primária é mesmo o *Sifarma* ou até a Autoridade Nacional dos Medicamentos e Produtos de Saúde, I.P. (INFARMED). Em alguns casos de produtos dermocosméticos, tenta-se obter informação dos respetivos sites ou de contacto telefónico com os fornecedores.

### **2.3. Recursos Humanos**

A FS é dotada de uma equipa jovem e dinâmica, mas com bastante eficácia, competência e experiência naquilo que são as suas funções. É constituída por um total de 7 pessoas (cinco farmacêuticos e dois técnicos de farmácia), cumprindo desta forma as obrigações legais e requisitos do artigo 23º do Decreto - Lei nº 307/2007, alterado posteriormente pelo Decreto - Lei nº 171/2012, de 1 de Agosto<sup>1</sup>.

O diretor técnico, e também ele o proprietário da farmácia, é o Dr. Luís Manuel Cantante Silva cumprindo todas as obrigações legais dos artigos 14º, 15º, 16º e 17º (referentes à propriedade da farmácia) do Decreto - Lei nº 307/2007, alterado posteriormente pelo Decreto - Lei nº 171/2012, de 1 de Agosto<sup>1</sup>. Como farmacêuticos adjuntos ou substitutos, isto é, farmacêuticos que na sua ausência assumem as funções de diretor-técnico acumulando com as funções inerentes da atividade farmacêutica, temos a Dr.<sup>a</sup> Gisela Salvador, a Dr.<sup>a</sup> Raquel Melo e o Dr. Nuno Pedrosa. Pertencente ainda ao quadro farmacêutico faz parte a Dr.<sup>a</sup> Teresa Resende. A equipa fica completa com os 2 técnicos de farmácia: António Magalhães e Isabel Cristina Maioto.

O atendimento dos utentes é uma função transversal a todos os elementos. Na equipa, todos possuem diferentes responsabilidades, consoante a sua experiência e categoria profissional.

O Dr. Luís, sendo ele o DT, é o responsável pelos recursos humanos e financeiros da farmácia. Tem a responsabilidade principal de liderar a equipa, fornecendo as melhores condições para execução da atividade farmacêutica, motivação e empenho com foco constante no bem-estar do utente, bem como promover o respetivo uso racional adequado dos medicamentos e garantir que tudo é dispensado nas condições de conservação adequadas. Possui ainda outras tarefas menores, mas de igual importância, como garantir a adequada higiene das instalações, o cumprimento das regras deontológicas inerentes à atividade farmacêutica, entre os demais deveres que estão definidos no artigo nº 21 do Decreto-lei nº307/2007, posteriormente alterado pelo Decreto-Lei nº 171/2012, de 1 de Agosto<sup>1</sup>. É também ele o principal responsável pelas negociações com os fornecedores, de modo a tentar ter os produtos todos necessários e imprescindíveis na farmácia e, se possível, ao melhor preço para a farmácia. O utente e a sua saúde ou bem-estar, é sempre o bem principal e de maior valor.

Todos os elementos da equipa encontram-se devidamente identificados, mediante o uso de um cartão que contém o respetivo nome e o título profissional.

De referir ainda que a limpeza é efetuada diariamente por uma empresa especializada, através de duas colaboradoras, limpando toda a área de farmácia de modo a ter tudo nas devidas condições de armazenamento necessárias e adequadas.

## **2.4. Sistema Informático**

A FS utiliza o Software Informático *Sifarma2000*, o que constitui uma ótima ferramenta de gestão e também de atendimento aos utentes. Este sistema, permite à farmácia articular as várias áreas, desde aquilo que é a gestão de *stocks* (fazer e rececionar encomendas, visualizar quantidade de produtos disponíveis, controlo de validade, entre outros), ao atendimento e, por fim, à faturação. Oferece ainda várias informações pertinentes durante o atendimento, desde características do medicamento até à posologia, constituindo desta forma uma mais valia de valor inquestionável. No entanto, durante o meu estágio, tive a oportunidade de verificar que

certos produtos (por serem de origem mais natural) não possuíam qualquer informação científica.

Uma gestão eficiente do stock é fulcral para o bom funcionamento. É necessário evitar a rotura de stock de modo a poder colmatar as necessidades dos utentes e, por outro lado, os excessos do mesmo. De acordo com o Decreto-Lei nº 11/2012, de 8 de Março, as farmácias devem possuir um stock mínimo de três medicamentos por cada grupo homogéneo, dos cinco com Preço de Venda ao Público (P.V.P) mais baixo.<sup>8</sup> Os níveis de stock mínimo e baixo devem ter em conta o perfil dos utentes que a frequentam, a sazonalidade da época, as campanhas promocionais, as condições de compra da farmácia, eventuais bonificações e modo de pagamento.

### **3. Provisionamento e Armazenamento**

O aprovisionamento e o armazenamento são tarefas pouco visíveis por parte dos utentes, no entanto são fulcrais para o correto funcionamento da farmácia. Quer para a correta manutenção das condições que permitam manter o produto íntegro, quer para aquilo que é a sua organização e arrumação na farmácia. Não podemos dispensar um produto que não esteja nas condições adequadas e, por outro lado mesmo estando, se não for possível achar a sua localização. Isto, pode traduzir-se num prejuízo para a farmácia (quer seja pelo aspeto mais económico quer seja por aquilo que é o “valor” da farmácia para o utente) ou num prejuízo para o utente (que pode ficar sem um medicamento absolutamente necessário ou urgente no momento). Desta forma, é uma área de extrema importância e não de valor inferior ao ato de atendimento.

#### **3.1. Encomendas e Seleção de Fornecedores**

As compras da FS dividem-se em 2 grandes grupos: as que são feitas aos distribuidores grossistas e as diretas (isto é, aquelas que são feitas diretamente aos laboratórios).

As encomendas aos distribuidores grossistas são feitas diariamente e constituem a maioria das encomendas realizadas, pois garantem uma entrega rápida ainda que em quantidades mais pequenas, proporcionando assim uma gestão de *stocks* mais facilitada.

Aquilo que é a seleção do distribuidor está dependente de vários fatores, nomeadamente aquilo que está relacionado com a parte financeira (preços aplicados, descontos, modalidades e prazos de pagamento, etc.), mas também aquilo que é a qualidade de serviço oferecida pelo mesmo (os produtos disponíveis, a frequência das entregas, o cumprimento dos horários, a política de devoluções, e a qualidade dos produtos, etc.). Todos estes pontos assumem um papel importante e de grande peso na hora da decisão daquilo que é a escolha do fornecedor.

A FS trabalha, no momento, com 2 grandes distribuidores: a OCP Portugal (OCP), que é o principal, e a COOPROFAR, C.P.R.L. Ambos os distribuidores procedem a duas entregas diárias

e, curiosamente, nas mesmas horas: às 9h (hora de abertura da farmácia) e às 14h50m. A Alliance Healthcare® é também outro, mas sobretudo no caso de rotura de *stock* nos fornecedores habituais.

Ainda dentro destas encomendas aos distribuidores podemos subdividi-las em: encomendas diárias e encomendas instantâneas.

As encomendas diárias são efetuadas duas vezes por dia para cada distribuidor, a primeira por volta do meio dia e a segunda ao fim da tarde. Estas são realizadas através do *Sifarma 2000*, que gera automaticamente aquilo que a farmácia necessita de encomendar. Para isso, há pré-definidos stocks mínimos e máximos para cada produto disponível na farmácia (tendo em conta a procura e a sazonalidade da época). Então, sempre que um produto atinga o número de stock definido como mínimo, o *Sifarma* automaticamente assume um pré-pedido do produto para a encomenda, gerando um número de unidades a encomendar até ao número definido no *stock* máximo. Desta forma, quando o farmacêutico responsável pela execução desta tarefa acede ao *software* o pedido é analisado pelo mesmo, cabendo-lhe decidir o que pretende fazer (seja efetuar o número gerado, eliminar ou, até mesmo, mudar para mais ou menos unidades em relação ao número gerado). Só depois é que se realiza o envio eletrónico através do programa.

As encomendas instantâneas são, normalmente, realizadas no contexto de um atendimento. É pedido algum medicamento ou laboratório específico e a farmácia não o tem no momento. Neste caso, e de forma a poder colmatar aquilo que o utente procura, é estabelecido contacto telefónico com os distribuidores de forma a aferir a disponibilidade do produto bem como da entrega. No caso de estar disponível, é disponibilizada informação sobre a data e a hora que está disponível para levantar na farmácia, e gerada uma reserva (paga ou não paga) com o nome associado e a data. No entanto, em vez do contato telefónico com o grossista, também seria possível ser feita uma encomenda direta no gadget da OCP. De referir que, neste tipo de situações, a primeira escolha da FS é sempre a OCP. A COOPROFAR é contactada se não existir o produto disponível na OCP ou para alguns produtos de venda livre.

Quando se procede a este tipo de encomendas é necessário na receção criar-se uma encomenda manual no sistema para que, mais tarde, se possa dar entrada ao produto no *software*.

No caso de ser mesmo um produto urgente e ao qual não seja possível realizar o pedido, é estabelecido um contacto telefónico com as farmácias das redondezas para aferir da disponibilidade do mesmo. No caso da confirmação do *stock*, o utente é encaminhado para a mesma.

Relativamente às encomendas diretas, estas são realizadas diretamente aos laboratórios (Ciclum Farma®, toLife®, Aurobindo®, Chicco® etc.) de forma a tentar ter maiores vantagens

financeiras e estão associadas com um prazo de entrega maior. São realizadas, normalmente, no fim do mês para produtos que possuem uma maior procura.

Durante esta estadia tive ainda a oportunidade de, diariamente, contactar com o Projeto designado de Via Verde do Medicamento. São medicamentos que, de acordo com a legislação em vigência e com os protocolos entre as farmácias, distribuidores e titulares de AIM, o prazo máximo de entrega ao utente após a encomenda ao distribuidor é no máximo de 12 horas. Os medicamentos que podem ser alvo deste tipo de protocolo (e, portanto, da encomenda) estão numa lista própria. No meu dia a dia pude observar diariamente uma lista grande de medicamentos que chegavam sempre como “esgotados” e tendo em conta a importância de algum deles é, sem dúvida, uma mais valia este tipo de encomenda. Entre os medicamentos dos quais tive a oportunidade de contactar neste tipo de encomenda salientam-se: Eliquis®, Lovenox®, Atrovent®, Trajenta®, entre outros.<sup>9,10</sup>

### **3.2. Receção de Encomendas**

As encomendas são transportadas para a farmácia através de pequenas caixas de plástico, vulgarmente designadas de “banheiras”. Juntamente com estas estão as faturas ou guias de remessa, mas apenas com o original. Em tempos mais antigos, as faturas tinham um original e um duplicado. Contudo, e tal como me foi explicado, devido à informatização e também à contenção de custos as faturas passaram a vir apenas com os originais, estando disponíveis online a qualquer momento para consulta. É, por exemplo, o que acontece quando por algum motivo a fatura acaba por se “perder” pelo caminho. Acede-se ao gadget da OCP e imprime-se um duplicado (designado de “2ª via”) para poder conferir a receção. E, mais tarde, quando se recebe os originais os duplicados são então substituídos. De referir que foi uma das situações pelas qual contactei no decorrer do estágio. Os Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos (MEP) estão adicionalmente acompanhados da nota de requisição, que são datados e rubricados pelo farmacêutico responsável e enviados para o respetivo fornecedor. Contudo, e no seguimento da transição de papel para o mundo digital, durante o meu estágio houve esta mesma mudança de paradigma, deixando os MEP de vir com a nota de requisição em papel para vir de modo eletrónico. Tal como preconizado numa circular interna do grossista e me foi mostrado pelo DT. No fim da conferência da encomenda diária, são impressas as respetivas faturas do que realmente deu entrada na farmácia, datadas e rubricadas pelo operador na última página, sendo arquivadas para fins contabilísticos.

Dentro das encomendas recebidas é priorizado a receção dos medicamentos termolábeis, vulgarmente designados de “medicamento de frio”. Porque apesar de serem transportados em banheiras térmicas (exteriormente e interiormente distintas) devem ser arrumados no frigorífico o mais rapidamente possível. Durante a receção, aqueles produtos que já estejam reservados são imediatamente separados, para estarem prontos e disponíveis para quando os utentes forem levantar. As reservas provenientes das encomendas instantâneas (telefone), vêm

separadas noutras caixas diferentes da encomenda diária, o que facilita a sua identificação e localização, bem como respetivas guias. No entanto, passam pelo mesmo processo de receção já acima mencionado. De forma geral, começa-se por rececionar a diária e só depois a instantânea.

O processo de receção começa com a separação das banheiras consoante os fornecedores. Após isso, é logo tido em conta aquilo que é a encomenda diária e as instantâneas e as respetivas banheiras separadas. Por uma questão de gestão de espaço, é muitas vezes realizada uma junção de várias instantâneas numa só banheira. Isto é, em vez de haver 3 ou 4 banheiras com apenas 2 ou 3 produtos cada uma, junta-se tudo numa banheira com as respetivas guias para divisão posterior. Realizada esta fase, inicia-se no sistema a introdução no sistema do número de fatura e respetivo valor. São então registados os produtos tendo em atenção o número de unidades, data de validade, os possíveis bónus e à integridade da embalagem (se está danificada, fechada, validade de forma visível, etc.). Nesta fase, são logo separadas embalagens para arrumação consoante alguns critérios: marca ou genéricos, injetáveis, antibióticos, colírios, vaginais, etc. Esta separação visa uma poupança de tempo e de recursos humanos durante o processo de arrumação, devido aquilo que é a proximidade do espaço destinado na arrumação. Após a finalização desta fase de introdução no sistema, a primeira coisa que se faz é ver se o número de unidades coincide com a fatura. Se coincidir avança-se para atualização dos preços de venda à farmácia (P.V.F), dos possíveis descontos, dos preços de venda ao público (P.V.P) e adicionalmente, no caso dos produtos de venda livre, conferência das respetivas margens de lucro. Quando se trata de produtos que é a primeira vez é necessário criar uma ficha do produto, com a designação do mesmo, condições de conservação, local de arrumação e as quantidades de *stock* mínimo e máximo. Os produtos designados de “esgotados” nas faturas são transferidos para nova encomenda ao mesmo fornecedor ou a outro. Posto isto, são impressas e rubricadas as faturas, etiquetados (se necessário) e arrumados no local adequado.

No caso de faltar e não ter sido um erro na leitura na receção é realizada uma reclamação ao fornecedor em causa. E se algum dos produtos não estiver nas melhores condições é colocado de parte para respetiva devolução ao fornecedor em causa.

Durante o meu estágio tive a oportunidade de realizar e é, de facto, importante. Permitiu o contato com os produtos disponíveis na farmácia e permitiu também adquirir informações às quais eu era completamente alheio, como o caso dos nomes comerciais, as cores dos laboratórios, etc., permitindo durante a arrumação saber qual a sua localização exata. Numa arrumação manual de nada adianta saber fazer o atendimento se não se sabe o que há disponível na farmácia ou onde estão as coisas. Assim, permitiu reduzir este tempo despendido durante o vai e vem para ir buscar as coisas durante o atendimento e aumentar no aconselhamento. A jeito de curiosidade, e de forma mais interna, posso dizer que na FS de forma a evitar/reduzir possíveis erros são colocados alguns elásticos em embalagens que



possam haver trocas (isto é, a embalagens iguais (ou quase) exteriormente mas que só muda o número de comprimidos, ou o mesmo mas quando se está sob a forma farmacêutica “comprimidos” e “comprimidos de libertação prolongada”) de forma a alertar e chamar a atenção do PS.

### **3.3. Devoluções**

Os produtos podem ser devolvidos devido a diversas razões: anomalias detetadas durante a receção (danificado, não encomendado, pedido por engano, quantidade diferente da encomendada, preço faturado superior ao esperado, etc.), fim do prazo de validade próximo ou um pedido de recolha por parte das autoridades competentes (INFARMED), titulares de Autorização de Introdução ao Mercado (AIM) ou fornecedores.

Quando é assim, é estabelecido contacto telefónico com o fornecedor em causa, identifica-se o produto em causa, o número de fatura, o preço faturado e o motivo de devolução. Neste momento, é-nos questionado sobre de que modo queremos fazer a regularização da devolução: a substituição do produto em causa ou uma nota de crédito (isto é, o valor é devolvido à farmácia). Estes dados são então guardados em arquivo num dossiê para o mesmo, rubricados e datados pelo responsável por este ato.

Durante o meu estágio tive a oportunidade de realizar uma devolução por retirada do mercado, nomeadamente do Pneumorel® e Pneumorel Retard®<sup>11</sup>.

### **3.4. Preços e Margens Legais**

O preço de venda ao público (P.V.P) resulta da soma do preço de venda do armazenista (P.V.A), da margem do mesmo e da farmácia, da taxa de comercialização, acrescido do respetivo IVA (Imposto de Valor Acrescentado).<sup>12</sup>

Os Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM) e outros produtos de saúde são de venda livre, não estando sujeitos a um regime de preço máximo autorizado. Neste caso, cabe à farmácia aplicar a percentagem de margem de lucro escolhida por si, consoante o tipo de produto escolhido. O que acontece na FS é que consoante a categoria há diferentes margens de lucro a praticar. Assim, volta-se a aplicar o mesmo esquema anterior para o P.V.P, sendo a parcela da “margem da farmácia” uma escolha da mesma. Por fim, estes produtos levam ainda uma etiqueta com o P.V.P.

Os Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM) não são de venda livre estando o P.V.P fixado através de INFARMED, I.P (tal como preconizado no artigo 8º do Decreto - Lei nº97/2015 de 1 de Junho<sup>12</sup>), sendo o preço impresso na própria embalagem. Neste caso, a margem da farmácia bem como a margem do grossista encontram-se legisladas através do artigo 12º da

Portaria nº195 - C/2015, de 30 de Junho<sup>13</sup>. Nesta mesma portaria é possível observar que quanto maior o preço do medicamento menor é essa mesma margem, de forma a salvaguardar os preços. Existe desta forma uma proporção inversa entre o preço e a margem.

### 3.5. Armazenamento

O armazenamento da FS segue os 2 princípios básicos de gestão farmacêutica: FEFO (*first-expire, first-out*), isto é, medicamentos com menos validade são armazenados de modo a saírem primeiro e o princípio FIFO (*first-in, first-out*), isto é, quando possuem a mesma validade são dispensados em primeiro lugar aqueles que chegaram em primeiro lugar.

O sistema de arrumação e dispensa é totalmente manual, não havendo lugar a nenhum robot.

O armazenamento da FS encontra-se dividida em várias seções, devidamente identificadas. Os medicamentos encontram-se organizados segundo a Denominação Comercial Comum (DCI), forma farmacêutica, ordem alfabética e até por laboratório.

Os medicamentos e produtos de características termolábeis encontram-se, naturalmente, arrumados no frigorífico alfabeticamente segundo 3 grandes grupos: Vacinas, insulinas e Outros (onde se engloba, por exemplo, colírios que necessitam de estar guardados no fresco).

Localizadas entre a área de atendimento e a zona de receção de encomendas (e visível ao público), estão as gavetas metálicas que deslizam. Estas estão organizadas, de forma geral, de acordo com a forma farmacêutica: Produtos vaginais, pomadas ou géis ou cremes, gotas auriculares ou para pulverização nasal, produtos para a asma, oftálmicos, injetáveis não antibióticos, supositórios, antibióticos em comprimido, antibióticos injetáveis, produtos anti-helmínticos e antiparasitários, tiras e lancetas para diabetes, ampolas, granulados e soluções cutâneas, soros ou desinfetantes ou sabonetes medicamentosos possuem as suas próprias gavetas e dentro destas estão organizados de forma alfabética.

Num dos lados destas gavetas é possível observar diversos produtos nas prateleiras: produtos para exames médicos (exemplo: Moviprep® ou Plenvu®, etc.), Sistemas Transdérmicos (VoltarenPlast® ou TransAct®, etc.), leites em pó, compressas e ligaduras, termómetros, produtos para incontinência urinária, águas do mar, câmaras expansoras e testes de gravidez. Neste espaço, noutras estantes, estão também medicamentos de laboratórios genéricos específicos.

No espaço junto à zona de receção de encomendas e destinado à arrumação de medicamentos estão os medicamentos de uso humano (em forma de comprimidos ou cápsulas). Os medicamentos de marca estão organizados segundo o seu Nome Comercial e os Medicamentos Genéricos (MG) segundo o respetivo laboratório, separados fisicamente. Dentro de cada laboratório estão organizando segundo a respetiva DCI. Neste mesmo espaço estão também os

Psicotrópicos e Estupefacientes, mas guardados em armário próprio e fechado, tal como os produtos veterinários. Por cima dos armários, estão guardados produtos ortopédicos (joelhos elásticos, pé elásticos, etc.), cintas e almofadas para hemorroidas. Os xaropes estão no fundo destas prateleiras e estão organizados numa estante alfabeticamente. A jeito de curiosidade destacar que, mesmo no caso de ser um xarope, a arrumação efetua-se na prateleira do laboratório do genérico correspondente e não na estante dos xaropes. O mesmo raciocínio se aplica a outras classes (por exemplo, uma pilula que pertenceria à gaveta deslizante dos “Vaginais”). Neste mesmo espaço, ainda nos armários, é possível observar uma porta para os produtos ou medicamentos que estão reservados (geralmente não pagos), sendo colocados com os mesmos um papel preso por elástico, com o nome da reserva e a data da mesma. A outra parte do armário estão diversos dossiers com reclamações de encomendas, demais documentos e uns manuais de produtos disponíveis nos fornecedores.

No Anexo 2.6 é possível observar a zona de armazenamento.

Os antibióticos em forma de suspensão estão arrumados no armazém, independentemente do laboratório, estando dispostos alfabeticamente e são preparados na bancada de trabalho do laboratório.

Relativamente aos MNSRM encontram-se expostos/armazenas na área exterior (em armários e estantes) atrás dos balcões de atendimento, de forma visível, mas fora do seu alcance. Estão organizados segundo a categoria em que se inserem: suplementos, produtos dentários, dores de garganta, veterinária, dermocosmética (neste caso, agrupado segundo a marca e de forma alfabética), etc.

### **3.5.1. Controlo e Prazos de Validade**

Mensalmente, através do *Sifarma*, é impressa uma lista com os medicamentos (tendo por base os medicamentos existentes no sistema informático) cuja validade caduca no prazo de três meses. Após isto é confirmado fisicamente as datas de validade bem como as quantidades respetivas e feitas as atualizações ao *stock*. Os que preencherem estes requisitos são separados dos restantes, colocados numa banheira exclusiva para o efeito e guarda-se no armazém. Tenta-se então vender o produto e se não se conseguir é então feita a respetiva devolução ao fornecedor.

De destacar que, no caso dos leites, o fornecedor só aceita a devolução após a passagem da data de validade. Então, durante estes meses, ficam na farmácia ainda que sempre separado na respetiva banheira.

### 3.5.2. Temperatura e Humidade

A temperatura e a humidade são parâmetros essenciais a ter em conta numa farmácia. Só assim, é possível garantir a integridade dos diversos produtos.

Se consultarmos o Manual de Boas Práticas Farmacêuticas em Farmácia Comunitária, é possível observar que as farmácias devem garantir as adequadas condições de conservação dos medicamentos e produtos de saúde, realizando para isso uma monitorização periódica dos dois fatores.<sup>2</sup>

Desta forma, a FS possui 3 sondas localizadas em 3 espaços distintos: *backoffice*, armazém e frigorífico. Esses valores obtidos são então passados e anotados no computador, elaborando-se um ficheiro *excel* e analisa-se se está conforme ou não. Se não estiver, tenta-se perceber qual a possível causa do desvio e faz-se a respetiva correção da anomalia, de forma a obter os valores desejados.

As áreas devem apresentar uma temperatura entre os 15°C e os 25°C, com valores de humidade inferiores a 60%. No caso específico do frigorífico, a temperatura tem de estar compreendida entre os 2°C e os 8°C, com uma humidade superior a 80%.

## 4. Atendimento e Dispensa de Medicamentos

O atendimento dos utentes é a parte essencial daquilo que constitui um farmacêutico comunitário. A Farmácia é, muitas vezes, o primeiro contacto no tratamento de situações menos graves, mas também em alguns casos de situações mais graves (fazendo a referência para o médico). Por último, também assume uma fronteira entre a toma ou não do medicamento e deste modo a correta dispensa (e/ou validação da receita). Durante a realização do meu estágio tive a oportunidade de atestar pois, várias vezes, os utentes apareceram a pedir uma opinião farmacêutica e outras vezes em foi necessário fazer a referenciação para o médico.

Cada atendimento deve ser feito com especial atenção. Não há utentes iguais e como tal é sempre necessário fazer a correta avaliação e ter em conta todas as diferentes hipóteses que possam estar presentes. Assim, cada atendimento deve ser o mais personalizado possível e o ato farmacêutico (seja através de prescrição médica, automedicação ou aconselhamento farmacêutico) e devem ser dadas as necessárias informações para a correta administração de forma a garantir a segurança. Neste processo o farmacêutico deve assegurar que é corretamente compreendido pelo utente e não apenas limitar-se a falar sobre a administração. O ato farmacêutico não se limita à sua mera cedência.<sup>2</sup>

Após uma primeira semana de *backoffice* (e já realizado a parte das encomendas do dia bem como outras várias tarefas) foi-me concedida a oportunidade de começar a assistir a uns atendimentos. Ainda assim, mantive as minhas funções mais algum tempo nesta área. Mais tarde, tive então a oportunidade de voltar a assistir e, agora sim, começar a realizar os primeiros atendimentos, sempre sob supervisão.

Esta foi, sem dúvida alguma, a tarefa mais desafiante de todo o estágio. A responsabilidade associada, a singularidade dos utentes e muita variabilidade exige uma atenção alta e continuada, bem como um conhecimento profundo. Mas também por aquilo que representa a utilização do sistema informático *Sifarma2000* e os atos necessários mediante os diferentes utentes (seja uma venda suspensa, um utente com receita (eletrónica ou manual)), os utentes com receitas de Seguros, etc.

Mas também foi esta parte que constituiu uma parte forte de conhecimento e de nova aprendizagem, porque além dos instrumentos que me foram dados durante o curso foi várias vezes exigido ir além disso. Nesta parte foi também importantíssimo, e necessário, desenvolver a capacidade comunicativa comprovando assim a necessidade de um Farmacêutico estar em constante atualização e assimilação contínua de novos conhecimentos.

#### **4.1. Dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM)**

Os MSRM constituem os principais medicamentos dispensados na FS. O que também não constitui nenhuma surpresa se tivermos em conta a maior frequência de idosos na farmácia.

Os MSRM são medicamentos que são necessários a receita médica devido ao seu potencial risco que acarretam para o utente, quer quando são usados na forma correta devido ao próprio risco intrínseco associado ao fármaco; quer ao seu potencial uso para outros fins que não aos que se destinam; quer por alguma substância que contenham; quer por alguma reação adversão que seja necessário aprofundar ou então por a via de administração ser parentérica, tal como preconizado no artigo 114.º do Decreto - Lei nº 176/2006, de 30 de Agosto.<sup>14</sup>

A prescrição de medicamentos tem sofrido diversas alterações, passamos de uma prescrição à mão para uma prescrição eletrónica e, agora, até uma prescrição eletrónica no qual o utente recebe a mesma no telemóvel. Ou, mais recentemente, a aplicação *MySNS* na qual o utente após se registar tem também a oportunidade de, na sua área, aceder à mesma. De facto, e durante o meu estágio, tive a oportunidade de fazer um atendimento no qual o utente partilhou que tinha apagado a mensagem com a receita enquanto esperava na fila. Então, e visto a receita ser do hospital (e como tal a maior dificuldade de acesso para pedir o reenvio novamente), ofereci ao utente esta mesma hipótese da aplicação ajudando-o no processo.

Desde 1 de Abril de 2016 que a prescrição eletrónica desmaterializada é de carácter obrigatório para todo o SNS, tal como preconizado no Despacho n.º 2935-B/2016, de 25 de Fevereiro<sup>15</sup>. E realmente assume-se como uma mais valia devido às inúmeras vantagens que oferece, nomeadamente uma mais fácil compreensão da prescrição, não deixando margens para erro (seja no medicamento, na forma farmacêutica ou na apresentação), permite também poupar tempo no atendimento de cada utente (nomeadamente na parte dedicada à visualização e leitura da receita) deixando mais tempo para o aconselhamento. Também para os utentes fica possível fazer o levantamento da receita de acordo com as suas necessidades, sendo possível levantar em diferentes momentos a medicação (desde que dentro dos prazos de validade) em diferentes locais e evita também a necessidade, para a farmácia, de imprimir no verso e pedir a assinatura do utente.

Contudo, apesar desta desmaterialização, continua a ser um processo demasiado moroso e atualmente existem dois tipos de receitas eletrónicas<sup>16</sup>: as Receitas Eletrónicas Materializadas (REM) e as Receitas Eletrónicas Desmaterializadas ou Receitas Sem Papel (RED). As REM são impressas segundo um modelo próprio e transversal, aprovado pelo Despacho nº 15700/2012, de 30 de Novembro<sup>17</sup>. Este modelo é dividido em duas partes de tamanho A5: uma que possui a guia de tratamento (e que segue com o utente) e a outra que possui a receita médica propriamente dito (que fica com a farmácia e na qual são impressos os atos da dispensa). As RED são receitas nas quais é enviado para o telemóvel uma mensagem (cujo remetente é “Min. Saúde”) e que contém o número da receita, o código de acesso e o código do direito de opção. Caso o utente prefira em papel (ou até não possua telemóvel), a mesma é impressa e facultada ao utente contendo estes mesmo três elementos: número da receita e códigos de acesso e direito de opção. Este mesmo documento pode ser obtido no site do SNS, na área reservada após o respetivo registo (número de utente, nome, e-mail, número de telefone/telemóvel e senha escolhida), ou através da aplicação existente do mesmo, *MySNS*. No entanto, e no decorrer do meu estágio, deparei com vários casos nos quais os utentes deixaram a receita caducar devido a não saberem a sua validade porque não tinham o acesso à mesma.

A receita manual ainda continua disponível, contudo apenas em casos excecionais e devidamente justificados é possível fazer a mesma, tal como definido no artigo 8º da Portaria n.º 224/2015, de 27 de Julho<sup>18</sup>. Estes casos excecionais são: Falência do Sistema Informático, Inadaptação do prescriptor, Prescrição ao domicílio ou máximo de 40 receitas por mês.

A prescrição de medicamentos é feita sob a forma de Denominação Comum Internacional (DCI), e contém ainda a forma farmacêutica, dosagem, apresentação, quantidade e posologia. No entanto, o INFARMED admite algumas exceções nas quais não é necessário o medicamento ser prescrito segundo a forma de DCI podendo a prescrição ser realizada segundo o Nome Comercial ou o titular de AIM. Estas mesmo exceções englobam: não existência de genéricos no mercado ou a aplicação de algumas das exceções por parte do prescriptor: margem ou índice terapêutico reduzido, intolerância ou reação adversa prévia, continuidade do tratamento por período

superior a 28 dias, e estão mencionadas no ponto 3 do artigo 6º da Portaria n.º 224/2015, de 27 de Julho<sup>18</sup>.

No caso do uso de uma destas exceções para não se prescrever segundo a DCI é necessário mencionar esse mesmo motivo. De referir que quando o tratamento é superior a 28 dias é possível ao utente optar por um outro medicamento similar se o preço for inferior ao do medicamento prescrito.

A validade das prescrições é variável. Tratamentos mais curtos, de uma forma geral, possuem uma validade de 30 dias e tratamentos mais longos até 6 meses, pois as RED podem ser ainda revalidáveis até 3 vias. As RED não possuem um limite naquilo que é o número de linhas de prescrição, no entanto só podem ser prescritas até 6 unidades na mesma linha de prescrição. As REM e as receitas manuais apenas podem possuir até 4 linhas de prescrição, até um máximo de 4 embalagens de medicamentos no total. E só é possível também prescrever até um máximo de 2 embalagens por linha de prescrição, a menos que sejam comercializados na forma unitária (mantendo-se na mesmo limite de 4 embalagens no total da receita).<sup>16,18</sup>

## **4.2. Regimes de Comparticipação**

Os medicamentos que possuem comparticipação são medicamentos nos quais o P.V.P é suportado, em parte, por alguma entidade. Esta pode ser o Estado (S.N.S) ou algum subsistema mais específico. O Decreto - Lei n.º 106-A/2010 estabelece quais as condições legais deste regime de comparticipação, estabelecendo um regime geral e um regime especial (ou excecional).<sup>19</sup>

Quando esta entidade é o Estado a comparticipação pode inserir-se em diversos escalões, consoante aquilo que é a designada classificação farmacoterapêutica do medicamento prescrito (isto é, indicação terapêutica, a sua utilização e as entidades que o prescrevem). Assim, os escalões de regime geral subdividem-se da seguinte forma: escalão A (comparticipação de 95%), escalão B (comparticipação de 69%), escalão C (comparticipação de 37%) e escalão D (comparticipação de 15%).<sup>19, 20, 21</sup>

O S.N.S assume-me como a entidade mais requisitada para as comparticipações, atingindo uma maioria no número de vezes que era usada, facilmente perceptível desde o início. O plano 01 (regime geral), o plano 48 (pensionistas) e o plano 45 (diplomas legais) foram os principais com os quais contactei no meu estágio.

Adicionalmente, existem ainda mais alguns regimes especiais (ou excecionais) que podem elevar esta comparticipação, entre os quais: o tipo de beneficiários (ex.: pensionistas) ou utentes que possuem patologias específicas (ex.: Psoríase, Artrite Reumatoide, Lúpus, doentes oncológicos, Hemofilia ou Alzheimer). Desta forma, relativamente aos beneficiários, a comparticipação dos medicamentos inseridos no escalão A é acrescida de 5%, nos escalões B, C

e D a comparticipação é acrescida de 15% para os pensionistas cujo rendimento total não exceda 14 vezes o salário mínimo nacional, possuindo um “R” no local do plano de participação. No caso de patologias específicas as receitas estão mesmo consagradas com as respetivas portarias ou diplomas legais lançados pelo médico, de forma a ter acesso a esta mesma comparticipação adicional e possuindo a letra “O”.<sup>19, 20, 21</sup>

Através do regime de comparticipação é possível, ainda, abranger reagentes (tiras de teste) para determinação da glicémia, agulhas e lancetas para pessoas com Diabetes *Mellitus*. Desta forma, o valor máximo de comparticipação do P.V.P nas tiras de teste é de 85% e nas agulhas, lancetas ou seringas 100%.<sup>22</sup>

Durante este período de estágio foi possível contactar com várias entidades, nomeadamente o Estado (S.N.S), Sãvida, Multicare, Medis, Sindicato dos Bancários do Norte (SAMS), Caixa Geral de Depósitos (CGD), Energias de Portugal (EDP) e diversas Seguradoras, etc.

As restantes entidades (excetuando as Seguradoras) é necessário seleccionar no Sifarma a mesma. Para isso basta aceder aos “Planos” e seleccionar o adequado. Adicionalmente é ainda necessário ler/registar o respetivo cartão e aquando da impressão da fatura obter a assinatura do utente na fatura de complementaridade.

Já as Seguradoras possuem um regime próprio. A prescrição é feita num modelo próprio e exclusivo (desta forma diferente do S.N.S) no qual é registado o número do sinistro, e a comparticipação é assegurada a 100%. Na FS, dependendo da seguradora em questão, há diferentes políticas: em alguns casos são assegurados no momento a comparticipação a 100% (e desta forma o utente não precisa pagar nada no ato da dispensa) e outros casos são pagos a 100% (para posteriormente o utente ser ressarcido da seguradora). Em ambos os casos são agraphados, datados e carimbados as faturas à respetiva receita para efeitos de validação.

### **4.3. Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos (MEP)**

Os MEP são todos os medicamentos cuja composição possua algumas das substâncias mencionadas nas tabelas I e II do Decreto-Lei nº 15/93, de 22 de Janeiro<sup>23</sup> ou no ponto 1º do artigo 86º do Decreto - Regulamentar nº 61/94, de 12 de Outubro.<sup>24</sup>

Estes tipos de medicamentos atuam no Sistema Nervoso Central e podem originar fenómenos de dependência física e psicológica, tolerância ou alteração comportamental, estando sujeitos a um controlo especial por parte do INFARMED e exigem uma receita especial.<sup>23</sup>

Estes medicamentos possuem um tratamento diferenciado pela farmácia, seja na parte do armazenamento (possuindo um armário próprio e separado), seja na parte da dispensa. Quando se faz a dispensa destes medicamentos é necessário realizar alguns passos adicionais e automaticamente pedidos pelo sistema: primeiramente se o utente ao qual se destina a



medicação é o mesmo ao qual se dispensa, o nome completo, data de nascimento, data de validade do cartão de cidadão/BI bem como a sua caducidade e morada. De referir que se a pessoa que vem realizar a compra e o utente ao qual se destina a receita não forem o mesmo, é necessário proceder também à sua recolha de dados. Este tipo de medicação exige que a idade do adquirente tem de ser, pelo menos, de 18 anos. No fim do atendimento é impresso um documento com as informações mencionadas acima, agraphado à respetiva fatura, e são imediatamente guardados e arquivados numa capa específica para este efeito. Se a receita tiver origem manual tira-se uma fotocópia da receita e anexa-se o documento impresso, ficando arquivado 3 anos.<sup>16</sup>

De salientar que no caso de se tratar de uma receita manual ou materializada, o utente ou o seu representante, é necessário assinar o verso da folha de forma legível a comprovar a dispensa do(s) medicamento(s).<sup>18</sup>

Posteriormente, até ao dia 8 de cada mês, são enviados por e-mail ao INFARMED todos os dados das dispensas respeitantes ao mês anterior (medicamentos e informações do adquirente) para controlo de receituário. E anualmente é enviado o balanço de entradas e saídas dos MEP e benzodiazepinas. Estes dados servem também para a própria farmácia fazer o seu balanço em relação a entradas e saídas.<sup>16</sup>

Durante o meu estágio tive a oportunidade de contactar com esta realidade bem como realizar a dispensa de vários medicamentos pertencentes a esta categoria: tapentadol, metilfenidato, buprenorfina, fentanilo, entre outros. Neste tipo de medicamentos é ainda necessário ter um maior rigor, controlo e atenção na dispensa.

#### **4.4. Dispensa de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM)**

Os MNSRM são medicamentos para os quais não é necessária uma receita médica para a sua dispensa e que podem ser obtidos também em locais fora de farmácia, como por exemplo as parafarmácias. A sua dispensa nestas condições, apesar das necessárias indicações para um uso correto e racional, é possível devido às indicações terapêuticas dos mesmos e ao perfil terapêutico.<sup>25</sup>

Os MNSRM estão destinados a situações leves e transitórias, e devem ser acompanhados de uma adequada análise das queixas/sintomas bem como das possíveis patologias concomitantes do utente. A lista de situações passíveis de automedicação encontra-se disponível no anexo do Despacho nº 17690/2007, de 23 de Julho.<sup>25</sup> A automedicação, sem o devido acompanhamento, pode acarretar diversos riscos para o utente e devem ser adotadas as devidas medidas para evitar o mesmo e uma consciencialização do mesmo. O uso da automedicação possibilita diversos benefícios: poupar dinheiro ou tempo, a simplicidade, o acesso mais fácil, um possível

tratamento mais rápido, entres outros. No entanto, também acarreta diversos riscos: a toxicidade associada a uma toma incorreta do fármaco, interações, agravamento dessa ou outras patologias, diagnóstico mais tardio da patologia, interações com outros fármacos, entre outros. Assim, desta forma, é essencial o uso desta prática de forma racional e equilibrada.

No entanto, dentro dos MNSRM há uma subcategoria especial: os Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica de dispensa Exclusiva em Farmácia (MNSRM - EF). São medicamentos que apesar de não precisarem de receita para poderem ser dispensados, só estão disponíveis em farmácias devido ao necessário aconselhamento farmacêutico necessário aquando da sua dispensa. De referir que esta subcategoria possui mesmo um protocolo de dispensa exclusivo, de forma a garantir o seu uso correto e prevenir eventuais eventos negativos que poderiam surgir. Uma vez mais estes também possuem uma lista própria dos que pertencem a esta subcategoria, muitas vezes denominada como “Terceira Lista de Medicamentos”, que está disponível no Anexo 2.7.<sup>26,27</sup>

Durante a realização do meu estágio dispensei vários medicamentos pertencentes a esta categoria, bem como da subcategoria, e foi possível perceber uma clara sazonalidade com a respetiva altura do ano. Apesar do período curto, foi possível observar uma grande lista de casos de utentes com tosse (seca ou produtiva ou ambos), sintomas gripais (febre, congestão nasal, cefaleias ou rinorreia), dor de garganta e constipações durante um período mais inicial do estágio (Janeiro a início de Março). Passado este tempo começou a haver um aumento do número de casos de rinite ou conjuntivite (sintomas de alergias), o que de fato coincide com a chegada da Primavera.

## 5. Receituário e Faturação

As receitas em papel (manuais e REM), ao contrário das receitas eletrónicas, são sujeitas a um processo de controlo. Isto é, são sujeitas a um processo de conferência. Esta conferência realiza-se diariamente durante a tarde com o objetivo de detetar eventuais erros que possam ter ocorrido.

Esta conferência envolve diversos itens: dados relacionados com o utente (nome, número de beneficiário e organismo), dados relacionados com o prescriptor (local, vinhetas e assinatura do médico), prazo de validade da receita e ausência de rasuras. Relativamente à parte da dispensa farmacêutica são também conferidos alguns dados, nomeadamente se os medicamentos prescritos foram efetivamente os medicamentos dispensados, as quantidades certas dispensadas, a forma farmacêutica, a apresentação, a assinatura do utente, o carimbo da farmácia acompanhado da assinatura do farmacêutico e a respetiva data do ato.

A maior parte dos erros ocorridos são de cariz mais administrativo e não da dispensa em si. Envolve erros como a ausência de assinatura do médico, falta do motivo pela qual a prescrição

neste formato, falta de dados em relação ao utente, rasuras, Portarias ou despachos não estarem em todas as linhas prescritas, formato incorreto da data, três ou mais embalagens do mesmo medicamento (não sendo de dose unitária) e ausência de tamanho da embalagem. Nestes casos, a receita era colocada de lado para uma posterior correção. No caso de um erro ainda mais grave (uma dispensa do medicamento incorreto) o utente seria imediatamente contactado de forma a preservar a saúde do utente bem como prevenir complicações que daí poderiam surgir.

Este processo de conferência começa aquando da dispensa. As receitas em papel no fim de cada atendimento são logo datadas e rubricadas e colocadas numa gaveta existente só para o efeito. Mais tarde, ao fim da tarde e de forma diária, a pessoa responsável começa a separar de acordo com o organismo/comparticipação (01, 48, etc.). Deste modo obtém-se diversos lotes correspondendo a diferentes organismos. De seguida começa então o processo de conferência de diversos dados, como já foram mencionados anteriormente. Após isto, as receitas são transferidas para um armário fechado organizadas em lotes (até um máximo de trinta receitas por lote). Juntamente com cada lote está um Verbete de Identificação do Lote, que é rubricado, carimbado, e anexado ao respetivo lote de receitas.

A parte correspondente à faturação é realizada no início de cada mês enviando-se, para o efeito, as receitas do mês anterior para os respetivos órgãos de participação. As receitas cuja participação é da responsabilidade do SNS procedem-se até ao dia mensalmente até ao dia 5, através dos CTT que asseguram o seu transporte até ao CCF (Centro de Conferência de Faturas). São documentos integrantes deste processo o Verbete de Identificação, as receitas, a Fatura, a Guia de fatura, a Guia dos CTT e as notas de débito ou crédito (de quando é necessário fazer correções).<sup>28</sup>

As participações respeitantes às restantes Entidades são enviadas mensalmente, até ao dia 10, para a ANF (Associação Nacional de Farmácias). Esta é a responsável por depois as reenviar novamente para a respetiva Entidade. Neste caso, além da documentação já referida anteriormente, é necessário adicionar a fatura/recibo de complementaridade assinadas e uma cópia do cartão de utente do beneficiário referente a essa Entidade. No caso de se tratar de uma RED tudo se processa digitalmente, e automaticamente, através do Sifarma, não sendo necessário enviar nada. Contudo, neste caso, é enviado para o CCF (e não a ANF).<sup>28</sup>

Quando as receitas mesmo assim não estão corretas são devolvidas à farmácia para correção. Neste caso é possível o seu reenvio até ao dia mês seguinte. Se não for possível corrigir são consideradas inválidas e, portanto, a farmácia não recebe a parte correspondente à participação.

Esta mesma participação é assegurada, num primeiro momento, pela ANF que devolve à farmácia esse valor. Só posteriormente é que as Entidades responsáveis pagam a esta. Isto

assume um papel essencial pois se fosse necessário esperar o pagamento pelas Entidades, estas poderiam demorar bastante tempo a efetuar o pagamento. Tal, poderia colocar em causa a sobrevivência da farmácia pois a liquidez poderia ser colocada em risco.

## **6. Valormed**

O VALORMED (Sociedade Gestora de resíduos de Embalagens e Medicamentos, Lda), trata-se de uma sociedade sem qualquer fim lucrativo, destinada a gerir a recolha e o tratamento dos resíduos resultantes de medicamentos já fora de uso e de embalagens vazias.<sup>29</sup> Com o recente aumento do número de embalagens dispensadas bem como o aumento da variedade de medicamentos disponíveis, torna-se importante dar um correto destino a estes. É necessário lembrar que os medicamentos não são “lixo comum” e como tal não deve ser tratado nos mesmos locais pelos riscos que acarreta.

A FS é uma farmácia aderente a esta sociedade. Assim, possui um contentor no armazém disponível para receber os medicamentos fora de uso ou fora de validade, embalagens vazias ou outros elementos (biscnagas, frascos, blisters, seringas, etc.). Quando o contentor se enche é selado e posteriormente levado pelo distribuidor escolhido para centros de triagem, onde sofrem o tratamento mais adequado (no caso de restos de medicamentos reciclagem ou incineração).

Durante o meu estágio tive a oportunidade de participar várias vezes nesta ação face a uma boa adesão dos utentes. Assim foi possível perceber que, por vezes, são levadas mais coisas que apenas resíduos resultantes de medicamentos nomeadamente alguns produtos de uso agrícola, entre outros.

Embora muito menos usual a FS possui ainda um serviço adicional de recolha de radiografias através da Assistência Médica Internacional (AMI). O que se pretende é fazer uma reciclagem de radiografias com mais de 5 anos ou já sem valor de diagnóstico e para isso são disponibilizados sacos específicos para o efeito. No entanto devem ser entregues já sem os relatórios médicos que as acompanham, envelopes ou outras folhas de papel. A reciclagem permite diminuir a contaminação do ambiente e a obtenção de prata (diminuindo a sua necessidade de extração e respetivas consequências).<sup>30</sup>

## **7. Aconselhamento e Dispensa de Outros Produtos de Saúde**

Os MSRM e os MNSRM são os mais dispensados na farmácia. Contudo, os Produtos de Saúde são também importante e procurados, assumindo um papel de importante receita para a farmácia.

Pertencente a esta categoria de Produtos de Saúde salientam-se: suplementos nutricionais, produtos de dermocosmética, higiene, dispositivos médicos, produtos dietéticos, Medicamentos de Uso Veterinário (MUV) e fitoterapia. Estes foram também dos produtos aos quais foi necessário um esforço adicional da minha parte para a sua compreensão e conhecimento, dado existir diferentes produtos e marcas, os conhecimentos limitados nesta área em particular bem como aquilo que representa o que já existia em stock ou que era necessário pedir por telefone. Então, nesta área específica, foi-me dado uma análise mais extensiva por parte da equipa da FS para melhor compreensão da minha parte. E, da minha parte, a procura por tentar conhecer mais sobre os produtos nomeadamente através da análise das embalagens e da informação disponível no *Sifarma*.

## **7.1. Suplementos Alimentares**

Foram aqueles que possuíram maior procura, nomeadamente para fadiga muscular ou mental. Os suplementos Alimentares estão sob a tutela da Direção Geral de Alimentação e Veterinária (DGAV) e não do INFARMED, I.P, tal como os MUV.

Os Suplementos Alimentares, de acordo com o Decreto Lei - n. °136/2003, são géneros alimentícios que têm como objetivo complementar e/ou suplementar um regime alimentar normal. São produtos que contêm determinadas substâncias (em combinação ou isoladas) em alta concentração de forma a ter um efeito nutricional ou fisiológico no organismo. Podem ser vitaminas, antioxidantes, minerais, aminoácidos, ácidos gordos essenciais, fibras, plantas ou extratos das mesmas.<sup>31</sup>

A FS apresenta uma ampla gama de produtos desta classe: reforço da memória e saúde mental, emagrecimento, gravidez, desempenho sexual, entre outros.

## **7.2. Medicamentos de Uso Veterinário (MUV)**

OS MUV, de acordo com o Decreto -Lei n.º 148/2008, de 29 de Julho<sup>32</sup>, que transpõe a Diretiva n.º 2004/28/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 31 de Março<sup>33</sup>, e parcialmente a Diretiva n.º 2001/82/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 6 de Novembro<sup>34</sup>, estão definidos como “toda a substância, ou associação de substâncias, apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em animais ou dos seus sintomas, ou que possa ser utilizada ou administrada no animal com vista a estabelecer um diagnóstico médico-veterinário ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas”. Este tipo de medicamentos devido à Diretiva n.º 2006/130/CE, da Comissão, de 11 de Dezembro<sup>35</sup>, estão isentos de receita médica mediante certos critérios.

OS MUV, na FS, estão localizados num armário próprio do backoffice e separados dos demais. Estes produtos são recursos cruciais para a defesa da saúde e do bem-estar dos animais e para a proteção da saúde pública (especialmente as grávidas).

Neste caso, e durante o meu estágio, destaco os antiparasitários bem como os medicamentos os anticoncepcionais os mais procurados. Tive a ainda a oportunidade de perceber que as dúvidas mais suscitadas pelos utentes em relação aos MUV eram sobre a duração do tratamento e o respetivo intervalo.

### **7.3. Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal**

Um Produto Cosmético, de acordo com o Decreto-Lei n.º 189/2008, é “qualquer substância ou mistura destinada a ser posta em contacto com as diversas partes superficiais do corpo humano, designadamente epiderme, sistema piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos, ou com os dentes e as mucosas bucais, com a finalidade de exclusiva ou principalmente, os limpar, perfumar, modificar o seu aspeto, proteger, manter em bom estado ou de corrigir os odores corporais”.<sup>36</sup>

A FS dispõe de várias marcas de modo a poder dispensar o produto mais adequado a cada situação e a poder satisfazer o utente (em particular alguma preferência que possa ter). Desta forma existem algumas marcas que são frequentemente procuradas pelos utentes: Uriage®, Vichy®, LaRoche-Posay®, Avène®, Uriage®, ISDIN® ou de higiene íntima Lactacyd® e Saforelle®. Esta foi, numa primeira fase, devido a conhecimentos mais reduzidos em dermocosmética e à grande variedade a área dos MNSRM que me fazia mais dificuldades no aconselhamento aos utentes. No entanto, ao longo do estágio, tive a oportunidade de com a restante equipa ir adquirindo conhecimentos na mesma.

### **7.4. Produtos para alimentação especial**

São aqueles que, devido à sua composição ou a processos especiais de fabrico, se distinguem claramente dos géneros alimentícios de consumo corrente. Normalmente estão associados a condições fisiológicas particulares e que, deste modo, podem retirar benefícios da ingestão de alimentos desta forma.<sup>37</sup>

Na FS os produtos específicos para determinados regimes alimentares (hipoproteicos ou hiperproteicos, hipocalóricos ou hipercalóricos), nomeadamente: Fresubin® e Resource®.

Os leites, um dos produtos de Saúde, na FS não possuem muito procura. Apesar disto podemos dividir em dois grandes grupos: os leites de transição (normalmente para idades superiores a 6 meses) e os leites para lactentes (primeiros meses de vida). Ainda sobre estes, existem alguns mais específicos: os leites AR (Anti - Ressurgitação), os HA (Hipoalergénico), os AO (Anti - Obstipante) e os que não possuem lactose. Cada um destes três possuem indicações

terapêuticas distintas. Os leites, devido à sua importância, estão sob uma legislação própria e específica. De acordo com o artigo 19º do Decreto - Lei n.º 62/2017, de 9 de Junho não é permitido que seja desencorajado o aleitamento materno e, desta forma, a publicidade e comercialização sofrem processos rigorosos de legislação, nomeadamente a proibição de descontos/ dos leites para lactentes.<sup>38</sup>

## 7.5. Dispositivos Médicos

Os dispositivos médicos (DM) possuem diferentes classes (I, IIa, IIb e III) e apesar de serem usados com fins terapêuticos ou de diagnóstico o seu mecanismo não deriva de uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica no corpo. Podem ser DM quaisquer aparelhos, instrumentos ou *software* utilizados isoladamente (ou em conjunto). As diferentes classes estão relacionadas com aquilo que é o potencial de risco do mesmo, o tempo de contacto, invasão e anatomia.<sup>39</sup> Nestes destaco as canetas de insulina como os de maior procura e seguidamente as compressas. Os testes de gravidez também pertencem a esta categoria, apesar de serem de Diagnóstico *In Vitro*.<sup>40</sup> As meias de compressão, pertencentes a esta categoria, é necessário efetuar diversas medições (tornozelo, coxa, altura e barriga da perna e quadril), sendo posteriormente enviado ao fornecedor as mesmas e fabricadas à medida.

## 8. Outros Serviços de Saúde prestados

As farmácias, através do artigo 36º do Decreto - Lei n.º 307/2007 de 31 de Agosto alterado pelo Decreto - Lei n.º 75/2016, estão possibilitadas de prestarem diversos serviços farmacêuticos bem como outros serviços desde que visem a promoção do bem-estar e a saúde dos utentes.<sup>1,41</sup>

Os serviços em específico estão definidos no artigo 2º da Portaria n.º 1429/2007, de 2 de Novembro posteriormente alterada pela Portaria n.º 97/2018, de 9 de Abril.<sup>42,43</sup>

Durante este estágio foi-me possível participar em diversos serviços prestados na farmácia, que são a seguir descritos.

### 8.1. Check-Saúde

Este serviço envolve a medição de diversos parâmetros bioquímicos e fisiológicos.

Nos parâmetros bioquímicos enunciam-se: medição do colesterol total e HDL, triglicéridos, ácido úrico e glicémia capilar.

Nos parâmetros fisiológicos consta-se a pressão arterial.

Este último é, sem dúvida alguma, o parâmetro mais requisitado. Para tal há uma máquina disponível para o efeito no espaço reservado ao atendimento ao público. Assim, é feito um acompanhamento durante a medição e no fim uma breve análise aos resultados obtidos, possibilitando ao utente um diálogo sobre os valores obtidos, os valores de referências, a terapia medicamentosa efetuada ou aconselhamento farmacêutico (medidas adotar, possíveis causas ou possível referenciação para o médico). Neste mesmo serviço, é importante referir que as farmácias dispõem de um aparelho para medir a tensão, quer em casos que os utentes especificamente o peçam ou para casos que o exigem (como alguém que use um pacemaker).

Durante o meu estágio foi possível contactar com esta mesma realidade, no qual um dos utentes tinha um pacemaker. Como tal, fiz uma medição manual com o auxílio deste mesmo aparelho. E durante esta mesma medição, através dos valores muito baixos obtidos, foi possível perceber que a braçadeira não estava corretamente colocada. Corrigi esta anormalidade e os valores deslocaram-se para os valores expectáveis.

## **8.2. Consultas**

A FS disponibiliza consultas de Nutrição e Dietética e Dermocosmética. Estas estão disponíveis, ao Sábado, em intervalos de duas semanas com marcação através de uma Nutricionista. São procuradas por pessoas que procuram uma alimentação e um estilo de vida mais saudável bem como pessoas que praticam desporto e pretendem ter uma alimentação adequada.

As consultas de Dermocosmética são realizadas mensalmente através de alguém ligado à LaRoche-Posay®.

Qualquer um destes serviços constituem uma mais valia quer para a farmácia quer para o utente porque, deste modo, são oferecidos serviços específicos onde é possível obter um acompanhamento rigoroso, personalizado e onde se pode questionar ou obter informações sobre diversas soluções.

De referir que na FS não existe a consulta do Pé do Diabético.

## **8.3. Administração de Injetáveis**

A administração de Injetáveis e de Vacina não incluídas no Plano Nacional de Vacinação apenas pode ser realizada por farmacêuticos com formação adequada e reconhecida pela Ordem dos Farmacêuticos.<sup>5,6</sup>

Para se realizar este serviço são registados diversos dados: nome do utente e a sua data de nascimento, quem fez a administração, medicamentos ou vacinas administradas bem como os respetivos lotes e os solventes usados. Deste modo, é possível a qualquer altura fazer a rastreabilidade em caso de necessidade.



Durante este processo é ainda realizado um breve questionário onde se tenta obter algumas informações que podem ser importantes, tais como: alergias ou reações anafiláticas anteriores. É depois anexada uma cópia da receita ao processo.

A sua administração é realizada num gabinete de atendimento personalizado, de forma a garantir as condições ideais e a respetiva privacidade do utente. Neste mesmo gabinete estão presentes os meios necessários para tratar um possível evento de reação anafilática (oxigénio, máscara, caneta de adrenalina, entre outros), tal como preconizado no ponto 5 da Deliberação n.º 139/CD/2010, de 21 de Outubro.<sup>5</sup>

Este serviço é de prática pouco habitual, sendo realizado mais esporadicamente. Devido à proximidade com a USF as pessoas são aconselhadas a deslocar-se preferencialmente ao mesmo. No caso de haver preferência pessoal que seja na farmácia ou alguma dificuldade em se deslocar à USF, é realizada a sua administração.

## 9. Medicamentos Manipulados e Preparações Extemporâneas

Segundo o Decreto-Lei n.º 95/2004, os medicamentos manipulados podem-se subdividir em dois grupos: as preparações magistrais (quando preparado segundo uma receita médica que especifica o doente a quem o medicamento se destina) e as preparações officinais (quando o medicamento é preparado segundo indicações compendiais, de uma farmacopeia ou formulário), sendo preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico.<sup>44</sup>

De forma a garantir a qualidade desta preparação devem ser respeitadas as normas na Portaria 594/2004, que aprova as boas práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados.<sup>45</sup>

O cálculo do PVP é efetuado com base no valor dos honorários da preparação, no valor das matérias-primas e no valor dos materiais de embalagem, tendo como base a Portaria n.º 769/2004 de 1 de Julho, sendo o preço resultante da soma do valor das matérias-primas (VMP), do valor do material de embalagem (VME) e do valor dos honorários (VH), multiplicados por 1,3, acrescido do IVA (6%):<sup>46</sup>

$$(V_{MP} + V_{ME} + V_H) \times 1,3 + IVA$$

O fator F (valor dos honorários) é um valor atualizado anualmente e divulgado pelo Instituto Nacional de Estatística (INE).<sup>46</sup>

No entanto na FS não são realizadas muitas preparações, devido à sua procura escassa. Esta procura baixa, associada aos custos de manutenção e de preparação dos mesmos (tempo despendido pelos farmacêuticos na execução, calibragem e limpeza do material, possíveis desperdícios por passagem da data de validade das matérias-primas, etc.) torna pouco apetecível estes medicamentos. Desta forma na FS são apenas realizadas algumas preparações de pomadas saliciladas. As restantes situações ou são realizados pedidos às farmácias envolvidas (e é explicado ao utente a situação e as condições) ou é diretamente encaminhado para essas farmácias. No caso da FS pedir a outra farmácia, aquando da receção destes produtos verifica-se a conformidade (se não há anomalias) bem como o documento que está anexado à fatura e que contém informações (excipientes, faturação, entre outros). Durante este estágio tive a oportunidade de preparar uma pomada salicilada a 10%.

## 10. Formações

Tendo em conta o crescente número de oferta de produtos e medicamentos, a complexidade crescente dos tratamentos, a diversidade de prescrições para o mesmo doente e a variedade de fontes disponíveis torna-se essencial o farmacêutico ter a capacidade de atualizar as suas competências e estar ciente de todas as alternativas possíveis para prestar o melhor aconselhamento farmacêutico possível.

Assim, durante o meu estágio, tive a oportunidade de participar em algumas formações/demonstrações realizadas na farmácia. Nomeadamente alguns produtos da Ciclum Stada® (ex.: Lactoflora®, Snup®, HeperPoll®) e Antigrippine Trieffect®.

## 11. Conclusões

O estágio em farmácia comunitária constituiu o finalizar de um percurso académico de aprendizagem constante e a oportunidade de colocar em prática os conhecimentos adquiridos ao longo deste tempo. Foi também um momento em que, por diversas vezes, o exigido era muito mais do que aquilo que aparece nos livros.

Durante este período, além de colocar em prática os conhecimentos adquiridos na faculdade, foi necessário aperfeiçoar as capacidades de comunicação, adquirir novas ferramentas e conhecimentos absolutamente necessários para o futuro desde o atendimento à gestão de uma farmácia. É necessário lembrar que uma farmácia pode possuir diferentes áreas, mas funciona como um todo.

Contudo, esta boa experiência não teria sido possível sem uma equipa que desde o primeiro momento me recebeu da melhor forma possível, fazendo a minha integração e corrigindo os meus erros de principiante, transmitindo constantemente o seu conhecimento e experiência.

Graças a esta equipa foi possível preparar-me da melhor maneira possível para o futuro e sentir-me mais confiante para esta nova etapa que se aproxima.

## 12. Referências Bibliográficas

1. Decreto - Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto
2. Ordem dos Farmacêuticos, Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária (BPF), 3ª Edição. 2009.
3. Decreto-Lei n.º 58/2016 de 29 de Agosto
4. Deliberação n.º 1502/2014, de 3 de Julho
5. Deliberação n.º 139/CD/2010, de 21 de Outubro
6. Deliberação n.º 145/CD/2010, de 4 de Novembro
7. Deliberação n.º 1500/2004, de 7 de Dezembro
8. Decreto-Lei n.º 11/2012, de 8 de Março
9. Circular Informativa n.º 0197/CD/100.20.200, de 15 de Fevereiro de 2015
10. Deliberação n.º 1157/2015, de 4 de Junho
11. Circular Informativa n.º 034/CD/100.20.200
12. Decreto - Lei n.º 97/2015, de 1 de Junho
13. Portaria n.º 195-C/2015, de 30 de Junho
14. Decreto - Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto
15. Despacho n.º 2935-B/2016, de 25 de Fevereiro
16. Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde. Disponível em: [http://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Normas\\_Dispensa/4c1aea02-a266-4176-b3ee-a2983bdfef790](http://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Normas_Dispensa/4c1aea02-a266-4176-b3ee-a2983bdfef790) (Consultado a 31/01/2019).
17. Despacho n.º 15700/2012, de 30 de Novembro
18. Portaria n.º 224/2015, de 27 de julho
19. Decreto - Lei n.º 106-A/2010, de 1 de Outubro
20. INFARMED. Comparticipação e avaliação prévia hospitalar. Disponível em: <http://www.infarmed.pt/web/infarmed/avaliacao-terapeutica-e-economica/comparticipacao> (Consultado a 06/02/2019).
21. Decreto - Lei n.º 48-A/2010, de 13 de Maio
22. Decreto-Lei n.º 48-A/2010, de 13 de Maio
23. Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro
24. Decreto - Regulamentar n.º 61/94, de 12 de Outubro
25. Despacho n.º 17690/2007, de 23 de Julho
26. Deliberação n.º 25/CD/2015
27. INFARMED, Lista de DCI identificadas pelo INFARMED como MNSRM-EF e respetivos protocolos de dispensa. Disponível em: [http://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/autorizacao-de-introducao-no-mercado/alteracoes\\_transferencia\\_titular\\_aim/lista\\_dci](http://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/autorizacao-de-introducao-no-mercado/alteracoes_transferencia_titular_aim/lista_dci) (Consultado a 22/02/2019).
28. ACSS - Administração Central do Sistema de Saúde (2015). Manual de Relacionamento das Farmácias com o Centro de Conferência de Faturas do SNS.
29. VALORMED. VALORMED, Sociedade Gestora de Resíduos e de Embalagens e Medicamentos, Lda. Disponível em: <http://www.valormed.pt/paginas/2/quem-somos/> (Consultado a 26/02/2019).
30. AMI, Assistência Médica Internacional. Disponível em: <https://ami.org.pt/missao/reciclagem-de-radiografias/> (Consultado a 28/02/2019).
31. Decreto-Lei n.º 136/2003, de 28 de Junho
32. Decreto-Lei n.º 148/2008, de 29 de Julho
33. Diretiva n.º 2004/28/CE, de 31 de Março
34. Diretiva n.º 2001/82/CE, de 6 de Novembro
35. Diretiva n.º 2006/130/CE, da Comissão, de 11 de Dezembro
36. Decreto-Lei n.º 189/2008, de 24 de Setembro
37. Decreto-Lei n.º 74/2010, de 21 de Junho
38. Decreto - Lei n.º 62/2017, de 9 de Junho
39. Decreto-Lei n.º 145/2009, de 17 de junho

40. INFARMED, I.P. Dispositivos médicos na farmácia. Disponível em: [http://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/dispositivos-medicos/aquisicao-e-utilizacao/dispositivos\\_medicos\\_farmacia](http://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/dispositivos-medicos/aquisicao-e-utilizacao/dispositivos_medicos_farmacia) (Consultado a 14/03/2019).
41. Decreto-Lei n.º 75/2016, de 8 de Novembro
42. Portaria n.º 1429/2007, de 2 de Novembro
43. Portaria n.º 97/2018, de 9 de Abril
44. Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de Abril
45. Portaria 594/2004, de 2 de Junho
46. Portaria n.º 769/2004, de 1 de Julho

## Anexos

### Anexo 1.1: Lista de situações passíveis de automedicação

Sistema	Situações passíveis de automedicação (termos técnicos)
Digestivo	<ul style="list-style-type: none"><li>a) Diarreia</li><li>b) Hemorróidas (diagnóstico confirmado)</li><li>c) Pirose, enfartamento, flatulência</li><li>d) Obstipação</li><li>e) Vômitos, enjoo do movimento</li><li>f) Higiene oral e da orofaringe</li><li>g) Endoparasitoses intestinais</li><li>h) Estomatites (excluindo graves) e gengivites</li><li>i) Odontalgias</li><li>j) Profilaxia da cárie dentária</li><li>k) Candidíase oral recorrente com diagnóstico médico prévio</li><li>l) Modificação dos termos de higiene oral por desinfecção oral</li><li>m) Estomatite aftosa</li></ul>
Respiratório	<ul style="list-style-type: none"><li>a) Sintomatologia associada a estados gripais e constipações</li><li>b) Odinofagia, faringite (excluindo amigdalite)</li><li>c) Rinorreia e congestão nasal</li><li>d) Tosse e rouquidão</li><li>e) Tratamento sintomático da rinite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio</li></ul>

	<p>f) Adjuvante mucolítico do tratamento antibacteriano das infecções respiratórias em presença de hipersecreção brônquica</p> <p>n) Prevenção e tratamento da rinite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio (corticóide em inalador nasal)</p> <p>g) Sintomatologia associada a estados gripais e constipações</p> <p>h) Odinofagia, faringite (excluindo amigdalite)</p> <p>i) Rinorreia e congestão nasal</p> <p>j) Tosse e rouquidão</p> <p>k) Tratamento sintomático da rinite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio</p> <p>l) Adjuvante mucolítico do tratamento antibacteriano das infecções respiratórias em presença de hipersecreção brônquica</p> <p>o) Prevenção e tratamento da rinite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio (corticóide em inalador nasal)</p>
Cutâneo	<p>a) Queimaduras de 1º grau incluindo solares</p> <p>b) Verrugas</p> <p>c) Acne ligeiro a moderado</p> <p>d) Desinfecção e higiene da pele e mucosas</p> <p>e) Micoses interdigitais</p> <p>f) Ectoparasitoses</p> <p>g) Picadas de insetos</p>

	<p>h) Pitíriase capitis (caspa)</p> <p>i) Herpes labial</p> <p>j) Feridas superficiais</p> <p>l) Dermatite das fraldas</p> <p>m) Seborreia</p> <p>n) Alopecia</p> <p>o) Calos e Calosidades</p> <p>p) Frieiras</p> <p>q) Tratamento da pitíriase versicolor</p> <p>r) Candidíase balânica</p> <p>s) Anestesia tópica em mucosas e pele nomeadamente mucosa oral e rectal</p> <p>m) Tratamento sintomático localizado de eczema e dermatite com diagnóstico médico prévio</p>
Nervoso/psique	<p>a) Cefaleias ligeiras a moderadas</p> <p>b) Tratamento da dependência da nicotina para alívio dos sintomas de privação desta substância em pessoas que desejem deixar de fumar</p> <p>c) Enxaqueca com diagnóstico médico prévio</p> <p>d) Ansiedade ligeira temporária</p> <p>k) Dificuldade temporária em adormecer</p>
Muscular/ósseo	<p>a) Dores musculares ligeiras a moderadas</p> <p>b) Contusões</p>

	<p>c) Dores pós-traumáticas</p> <p>d) Dores reumáticas ligeiras moderadas (osteoartrose/osteoartrite)</p> <p>e) Dores articulares ligeiras a moderadas</p> <p>f) Tratamento tópico de sinovites, artrites (não infecciosa), bursites, tendinites</p> <p>e) Inflamação moderada de origem músculo-esquelética nomeadamente pós-traumática ou de origem reumática</p>
Geral	<p>a) Febre (&lt; 3 dias)</p> <p>b) Estados de astenia de causa identificada</p> <p>g) Prevenção de avitaminoses</p>
Ocular	<p>a) Hipossecção conjuntival, irritação ocular de duração inferior a 3 dias</p> <p>b) Tratamento preventivo da conjuntivite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio</p> <p>c) Tratamento sintomático da conjuntivite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio</p>
Ginecológico	<p>a) Dismenorreia primária</p> <p>b) Contraceção de emergência</p> <p>c) Métodos contraceptivos de barreira e químicos</p> <p>d) Higiene vaginal</p> <p>e) Modificação dos termos de higiene vaginal por desinfeção vaginal</p> <p>f) Candidíase vaginal recorrente com diagnóstico médico prévio. Situação clínica</p>



	<p>caracterizada por corrimento vaginal esbranquiçado, acompanhado de prurido vaginal e habitualmente com exacerbação pré-menstrual</p> <p>c) Terapêutica tópica nas alterações tróficas do trato génito-urinário inferior acompanhadas de queixas vaginais como dispareunia, secura e prurido</p>
Vascular	<p>a) Síndrome varicosa - terapêutica tópica adjuvante</p> <p>b) Tratamento sintomático por via oral da insuficiência venosa crónica (com descrição de sintomatologia)</p>

## Anexo 1.2: Representação do Inquérito aplicado

### IMPACTO DA AUTOMEDICAÇÃO NA COMUNIDADE UNIVERSITÁRIA DA UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR

Ao responder a este questionário estará a contribuir para o estudo da minha dissertação para atribuição do grau de mestre em Ciências Farmacêuticas.

O questionário associado a este estudo não se encontra identificado, sendo de preenchimento online, pelo que nunca poderá ser associado à identidade do inquirido garantindo assim a sua privacidade. O **anonimato** será, contudo, mantido uma vez que a recolha da amostra não terá qualquer identificação relativa a dados pessoais, ou qualquer informação que permita saber a quem pertencem. Os resultados serão tratados **confidencialmente**, de acordo com a Lei, com os regulamentos e de acordo com as normas éticas aprovadas pela Comissão de Ética da Universidade da Beira Interior. Os dados resultantes dos estudos realizados serão alvo de publicação de uma forma anónima e agregada, em termos de percentagens ou de dados numéricos, nunca individualmente. Esta é uma participação altruísta, não havendo por isso qualquer compensação. Para mais, não se garante que este estudo envolva quaisquer benefícios diretos para o participante. Contudo, a sua participação proporcionará a aquisição de conhecimentos que poderão vir a beneficiá-lo a si ou a terceiros no futuro. Não existe financiamento nem benefício financeiro para os investigadores, sendo o trabalho exclusivamente científico / académico.

**Não existem riscos físicos** previsíveis uma vez que se trata de um inquérito. Os autores deste trabalho não têm conflitos de interesse a declarar.

Demora poucos minutos.

Desde já agradeço a sua disponibilidade e colaboração!

Consentimento informado:

Li e compreendi a informação fornecida sobre o questionário que integra a presente investigação.

Saudações Académicas,  
Filipe Queirós, a31885

1- Qual o seu sexo?

- ☐ Feminino  
☐ Masculino

2- Qual a sua idade?

3- Que ciclo de estudos está a frequentar?

- ☐ 1º Ciclo (Licenciatura e Mestrado Integrado)  
☐ 2º Ciclo (Mestrado)  
☐ 3º Ciclo (Doutoramento)  
☐ Outros

4- Qual a sua área de formação?

- ☐ Artes e Letras  
☐ Ciências  
☐ Ciências da Saúde  
☐ Ciências Sociais e Humanas  
☐ Engenharia

5- Qual o número de pessoas do agregado familiar (sem contar o próprio)?

- ☐ 1  
☐ 2  
☐ 3  
☐ 4  
☐ 5 ou + pessoas

6- Assinale a(s) opção(ões) falsa(s) sobre automedicação?

- ☐ Aplica-se a qualquer fármaco  
☐ É permitido só em situações clínicas leves  
☐ Pode ser realizada/usada durante muito tempo

7- Quais medicamentos que abrange a automedicação?

- ☐ Medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM)  
☐ Medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM)  
☐ Ambos

8- Está consciente dos riscos e benefícios da prática de automedicação?

- ☐ Sim  
☐ Não

9- Nos últimos 6 meses, alguma vez se automedicou?

- ☐ Sim  
☐ Não

Se a resposta for “Não” termine aqui o inquérito. Se for “Sim”, avance para a pergunta seguinte.

**10- Nos últimos 6 meses, com que frequência realizou a automedicação?**

- ☐ Raramente (1 a 3 vezes)
- ☐ Frequentemente (4 a 6 vezes)
- ☐ Muito frequentemente (7 a 10 vezes)
- ☐ Sempre (11 ou + vezes)

**11- De quem foi a responsabilidade/aconselhamento desta iniciativa de automedicação?  
(selecione a opção que representa a principal)**

- ☐ Próprio
- ☐ Parceiro
- ☐ Família
- ☐ Amigo
- ☐ Profissional de saúde
- ☐ Outra

Se a resposta tiver sido o “Próprio” continue para a pergunta seguinte. Se for outra opção avançar para a questão 13.

**12- Qual a fonte de informação para decidir sobre esta prática (no caso de ser o próprio)?**

**(selecionar as 3 principais)**

- ☐ Internet
- ☐ Livros, revistas ou jornais
- ☐ Médico
- ☐ Farmacêutico
- ☐ Experiência anterior
- ☐ Amigos ou Família
- ☐ Publicidade
- ☐ Outros

**13- Os principais medicamentos objeto de automedicação são?**

**(selecionar a opção que representa a principal)**

- ☐ Medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM)
- ☐ Medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM)

**14- Em que local o medicamento foi adquirido?**

- ☐ Farmácia
- ☐ Parafarmácia / Área de saúde dos supermercados?
- ☐ Disponibilizado por alguém
- ☐ Internet
- ☐ Outros

**15- Quando se automedicou, qual a duração da toma do medicamento?**

**(selecionar a opção que representa a principal)**

- ☐ 1 a 2 dias
- ☐ 3 a 4 dias
- ☐ 5 ou + dias

**16- Relativamente aos motivos de automedicação, selecione aquelas que considera as 3 principais razões:**

- ☐ Sintomas leves
- ☐ Poupar tempo
- ☐ Poupar dinheiro
- ☐ Mais simples/fácil
- ☐ Conhecimento suficiente para automedicação
- ☐ Insistência de alguém
- ☐ Recomendação de profissional de saúde
- ☐ Resultou da última vez
- ☐ Não quer ir ao médico

**17- Classifique o seu grau de concordância relativamente à seguinte frase:**  
“Há risco de saúde em realizar a automedicação”

- ☐ Discordo totalmente
- ☐ Discordo
- ☐ Não concordo/Não discordo
- ☐ Concordo
- ☐ Concordo totalmente

**18- Relativamente aos principais medicamentos usados em automedicação, assinale as 3 principais categorias consumidas:**

- ☐ Psicofármacos (ex. antidepressivos, humor, calmantes, ansiedade)
- ☐ Analgésicos e Antipiréticos (dor e febre)
- ☐ Antitússicos e Expetorantes (tosse e muco)
- ☐ Laxantes e Antidiarreicos (Obstipação e Diarreia)
- ☐ Antiácidos e Anti - Ulcerosos (ex. azia e refluxo)
- ☐ Anti-Inflamatórios não esteroides (AINES) (Dor e inflamação)
- ☐ Anti-histamínicos (alergias)
- ☐ Outros

**19- Quais os 3 principais sintomas que o levaram à automedicação?**

- ☐ Cefaleias
- ☐ Ansiedade
- ☐ Dificuldade em adormecer
- ☐ Dores musculares ou ósseas
- ☐ Sintomas gripais/tosse;
- ☐ Alergias;
- ☐ Diarreia /Obstipação (Distúrbios Intestinais)
- ☐ Febre
- ☐ Afeções cutâneas (Acne, verrugas ou micoses)
- ☐ Infecções Urinárias
- ☐ Outros

**20- Relativamente ao sucesso do medicamento que escolheu para a automedicação, como classificaria de 1(totalmente ineficiente) a 5 (totalmente eficiente) o seu desempenho (relação causa-efeitos obtidos)?**

**21- Obteve alívio dos sintomas?**

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Parcialmente

**22- Foi necessário recorrer à farmácia para concluir a resolução dos sintomas?**

- ☐ Sim
- ☐ Não

**23- Foi necessária uma consulta médica posterior?**

- ☐ Sim
- ☐ Não

**24- Após o processo de automedicação, alguma vez se sentiu mal ou indisposto?**

- ☐ Sim
- ☐ Não

Se a resposta for “Não” avance para a pergunta 27. Se for “Sim” continue.

**25- Como classificaria de 1 a 5 este mal-estar?**

1 (pouco ou nada incomodativo / não prejudicando o dia a dia) a 5 (muito incomodativo/afetou as atividades do dia a dia)

**26- Foi preciso recorrer a algum serviço de saúde para corrigir este mal-estar?**

- ☐ Sim  
☐ Não

**27- Na toma, respeitou as indicações respeitantes à posologia (bula do medicamento)?**

- ☐ Sim  
☐ Não

**28- Alguma vez aumentou as dosagens para tentar ter efeito mais rápido?**

- ☐ Sim  
☐ Não

**29- Qual a frequência da leitura da bula dos medicamentos?**

- ☐ Nunca  
☐ Raramente (1 a 3 vezes)  
☐ Frequentemente (4 a 6 vezes)  
☐ Muito frequentemente (7 a 10 vezes)  
☐ Sempre (11 ou + vezes)

Se a resposta for “Nunca” avance para a pergunta 31. Se for outra opção continue para a pergunta seguinte.

**30- Que parte(s) da bula costuma ler? (selecionar até 3)**

- ☐ Indicações  
☐ Advertências e precauções  
☐ Posologia  
☐ Efeitos secundários  
☐ Conservação  
☐ Conteúdo da embalagem e outras informações

**31- Alguma vez sentiu alguma patologia escondida/mascarada devido à automedicação?**

- ☐ Sim  
☐ Não

**32- Sentiu que o uso da automedicação atrasou o seu diagnóstico correto ou tratamento adequado?**

- ☐ Sim  
☐ Não

**33- Com que frequência sentiu que, fazendo este uso deste mecanismo, não obteve o efeito desejado**

- ☐ Nenhuma vez  
☐ Raramente (1 a 3 vezes)  
☐ Frequentemente (4 a 6 vezes)  
☐ Muito frequentemente (7 ou + vezes)  
☐ Sempre (11 ou + vezes)

**34- Quais os 3 principais efeitos adversos sentidos decorrentes do uso da automedicação?**

- ☐ Alergias  
☐ Dor de cabeça  
☐ Dores de estomago  
☐ Dificuldade respiratória  
☐ Problemas Gastrointestinais

- ☐ Náuseas e vômitos  
☐ Outros  
☐ Não tiveram problemas

**35- Considera que os benefícios ultrapassam os riscos desta prática?**

- ☐ Sim  
☐ Não

**36- Considera a automedicação, no global, como um processo positivo?**

- ☐ Sim  
☐ Não

**37- Classifique as seguintes questões quanto ao seu grau de concordância.**

	Discordo totalm ente	Discordo	Não concord o/Não discordo	Concordo	Concordo totalmente
A prática da automedicação deve continuar disponível nestes mesmos moldes					
Voltaria a automedicar-me					
Deveria haver mais MNSRM de venda livre					
Os MNSRM podem originar efeitos secundários graves					
Os MNSRM perdem eficácia					
Os MNSRM causam dependência					
Os MNSRM devem ser usados logo ao início de sintomas leves					

O inquérito terminou.  
 Obrigado pela participação!

## Anexo 1.3: Parecer da Comissão de Ética da Universidade da Beira Interior



Comissão de  
 Ética  
 Universidade do  
 Beira Interior

[comissaodeetica@ubi.pt](mailto:comissaodeetica@ubi.pt)

Convento de  
 Santo António  
 6201-001  
 Covilhã -  
 Portugal

### Parecer relativo ao processo n.º CE-UBI-Pj-2018-077:ID986

Na sua reunião de 8 de janeiro de 2019 a Comissão de Ética apreciou a documentação científica submetida referente ao pedido de parecer do projeto “Impacto da Automedicação na Comunidade Universitária da Beira Interior”, do proponente Filipe Manuel Pinto Queirós, a que atribuiu o código n.º CE-UBI-Pj-2018- 077.

Na sua análise não identificou matéria que ofenda os princípios éticos e morais sendo de parecer que o estudo em causa pode ser aprovado.

Covilhã e UBI, 31 de Janeiro de 2019

A Vice-Presidente da Comissão de Ética

Professora Doutora Ana Leonor Serra Morais dos Santos

Professora Auxiliar

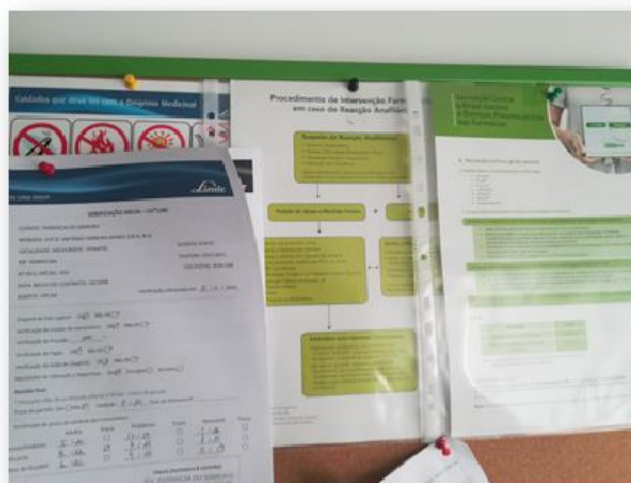
## Anexo 2.0: Espaço Físico Exterior



## Anexo 2.1: Zona de Atendimento ao Público



## Anexo 2.2: Gabinete de Atendimento Personalizado





### Anexo 2.3: Zona de receção e conferência de Encomendas



### Anexo 2.4: Armazém



## Anexo 2.5: Laboratório



## Anexo 2.6: Zona de armazenamento



**Anexo 2.7: Lista das DCI do INFARMED, I.P. COMO MNSRM - EF e a indicação respetiva**

DCI	Indicação Terapêutica	DCI	Indicação Terapêutica
<b>Ibuprofeno + Cloridrato de Pseudoefedrina (200mg+30mg)</b>	Administração Oral;  Tratamento sintomático da congestão nasal e/ou dos seios perinasais com cefaleia e/ou febre e/ou dores associados a estados gripais ou constipações.	<b>Hidrocortisona</b>	Uso Externo (Cutâneo);  Usada para dermatite, manifestações inflamatórias e prurido de dermatose, reação de queimadura solar ou picada de inseto.
<b>Cloridrato de Pseudoefedrina + Cloridrato de Tripolidina (60mg+2,5mg)</b>	Administração Oral;  Tratamento sintomático de curto prazo de estados gripais, constipações, rinite alérgica ou vasomotora, como congestão nasal, espirros e rinorreia.	<b>Fluticasona</b>	Administração Nasal;  Prevenção e tratamento da rinite alérgica em adultos.
<b>Aspartato de magnésio + Aspartato de Potássio (250mg+250mg)</b>	Administração Oral;  Tratamento de sintomas de fadiga muscular, câibras associadas à hipomagnesia e hipocaliemia. Nos desportistas é usado para facilitar a	<b>Floroglucinol + Simeticone</b>	Administração Oral;  Tratamento dos sintomas funcionais gastrointestinais (flatulência, meteorismo, distensão abdominal, cólicas abdominais e diarreia),

	recuperação muscular após exercício físico intenso.		sintomatologia da dispepsia funcional ou Síndrome do Intestino Irritável (SII).
<b>Paracetamol + Cloridrato de Pseudoefedrina</b> (500mg + 30mg)	Administração Oral;  Tratamento sintomático a curto prazo da congestão nasal e dos seios perinasais associada a sintomas de constipação e gripe (como dor moderada, dor de cabeça e/ou febre). Indicado para adultos e adolescentes a partir dos 15anos.	<b>Cianocobalamina</b>	Administração Oral;  Prevenção e tratamento de estados deficitários de vitamina B12.
<b>Cetotifeno</b>	Uso externo (oftálmico);  Tratamento sintomático e preventivo da conjuntivite alérgica.	<b>Brometo de butilescopolamina + Paracetamol</b>	Administração Oral;  Alívio da dor ou desconforto intestinal associado a espasmos transitórios e moderados e dismenorrea primária.
<b>Ácido Acetilsalicílico</b>	Tratamento sintomático da febre e/ou dores ligeiras a moderadas em adultos e adolescentes entre os 16-65 anos	<b>Amorolfina</b>	Uso Externo (Cutâneo);  Onicomicoses causadas por dermatófitos, leveduras ou bolores.

<b>Ulipristal</b>	Administração Oral;  Contraceção de emergência até 120 horas (5 dias) após relação sexual desprotegida ou em caso de falha do método contraceptivo.	<b>Ácido salicílico + Fluorouracilo</b>	Uso Externo (Cutâneo);  Usado para rugas, verrugas juvenis planas, verrugas plantares e verrugas seborreicas.
<b>Picetoprofeno</b>	Uso externo (cutâneo);  Dor e inflamação ligeira a moderada de origem muscular - esquelética, reumática ou pós-traumática.	<b>Ácido Fusídico</b>	Uso Externo (cutâneo);  Infecção da pele localizada causada por micro-organismos sensíveis ao ácido fusídico (estafilococos, estreptococos ou outros sensíveis) como furúnculos, impetigos, abscessos, foliculites, piodermite, acne ou feridas.
<b>Paracetamol + Codeína + Buclizina</b>	Administração Oral;  Tratamento profilático ou sintomático de enxaquecas, incluindo as crises de cefaleias, náuseas ou vômitos.	<b>Pancreatina</b>	Administração Oral;  Tratamento da Insuficiência Pancreática Exócrina (se existir diagnóstico prévio).
<b>Ibuprofeno 400mg</b>	Administração Oral;  Dores de intensidade ligeira ou moderada,	<b>Lidocaína + Prilocaína</b>	Uso externo (cutâneo);

	febre, sintomas de gripe e/ou constipação.		Usado para anestesia tópica.
<b>Macrogol e outras associações</b>	Administração Oral;  Para lavagens gastrointestinais e preparação de exames complementares de diagnóstico e/ou cirurgia.		

## Anexo 2.8: Casos Clínicos

### Caso Clínico 1 - Possível Reação Alérgica

Era uma senhora de meia idade. Refere que devido a uma infeção tinha andado a fazer um antibiótico. Questionei sobre qual exatamente e a senhora refere que “devia ser uma amoxicilina”. Refere então que no dia anterior tinha acabado, à noite, esta terapêutica e do problema anterior estava novamente “bem”. No entanto refere que desde a manhã que possuía “diversos pontos e pintas vermelhos espalhados pelo corpo, mais propriamente nos braços, e comichão”. Pergunto então sobre a intensidade e refere que estava a diminuir ao longo do dia, mas que “quer saber se é preciso algo ou ir ao médico”.

Perante esta informação, e fazendo uma breve análise, é possível que a utente possua um diagnóstico de possível hipersensibilidade (alergia) ao fármaco. Como a senhora já estava a melhorar e refere que, naquele momento, foi mais preocupação que o mal-estar e que já estava naturalmente a diminuir a um bom ritmo, não dispensei nada à utente (de forma a economizar dinheiro para a mesma visto o problema já se estar a resolver). No entanto explico que pode estar perante uma possível reação alérgica e alerta para os possíveis perigos que possam ocorrer numa futura vez (e de modo mais intenso), recomendando fazer testes de alergias ao fármaco.

### Caso Clínico 2 - Medicamento não comercializado em Portugal

Era uma senhora de meia idade, Portuguesa, mas residente na Áustria. Refere que queria uma caixa de um medicamento que eram umas gotas (retirando a mesma e mostrando-a) mas “que não sabia se havia cá que lhe deram num hospital na Áustria”. Perguntei sobre qual a situação para que lhe foi dado e refere que era para “dormir e ficar mais calma”, tomando à noite. Passei então à análise da embalagem consultando o Sifarma e o INFARMED. Rapidamente me apercebi que a mesma não era comercializada cá e que não havia informação da mesma em fontes de informação. Resolvi então olhar para a constituição do mesmo na embalagem e percebo que constitui a passiflora. De fato esta substância possui propriedades que permitem

tratar a ansiedade, o nervosismo e, portanto, permitir a conciliação do sono. Informo a utente disto mesmo e refiro à mesma que não tenho esse produto, mas que havia outros existentes na farmácia (mas em comprimido) com essa substância e outros com as mesmas indicações terapêuticas, procurando mais informação no Sifarma e no INFARMED. Procurando no INFARMED é possível ver que a associação oral com passiflora se encontrava revogada, à data, sendo esse o motivo de as alternativas serem em comprimido. Entre as alternativas saliento a Dormidina®, StillNoite®, Livetan®, Valdispert® e AquileaSono®. Foi dispensado à utente (e também de acordo com a sua escolha) o StillNoite®.

A título de curiosidade posso partilhar que tive um outro caso de uma utente que trouxe um medicamento francês, o qual era exatamente igual ao Português, só que no idioma francês. Neste caso tratava-se do Montelucaste (da Labesfal®), comprimidos para mastigar. Neste caso foi só fazer a dispensa do mesmo.

### **Caso Clínico 3 - Possível efeito adverso de um fármaco, referenciação ao médico.**

Tratava-se de uma senhora, de meia idade, que apareceu na hora de almoço enquanto tinha folga do trabalho. Diz que há umas semanas andava a ter bastantes tonturas (e desnorçada) e que a médica lhe tinha prescrito Beta-Histina, 24mg, 60comprimidos (comprando então Betaserc®). Refere que andava com o ouvido (e aquela zona) com “muita pressão, capaz de arrebentar” e que “não aguentava muito mais” quando ainda tinha muitos comprimidos do mesmo para tomar. Perante este quadro questiono a mesma sobre a relação temporal deste medicamento e este novo sintoma, coincidindo, e a utente até faz a pergunta “Será que devo deixar de tomar? Será disto?”

De facto, e procurando nas fontes de informação para confirmar, é possível observar que este é mesmo um efeito secundário do mesmo. Assim, e não havendo alternativa, a utente é informada e aconselhada a procurar nova consulta médica para substituir esse fármaco por outro mais adequado já que necessita dele.

### **Caso Clínico 4 - Suplemento Alimentar na Gravidez**

Tratava-se de uma senhora, perto da meia idade, diz que procura algo com ácido fólico porque pretendia engravidar. Diz que já o tinha feito para os dois filhos anteriores o mesmo e pretende fazer novamente. Tento então perceber se há algum motivo exato para fazer o mesmo (ex.: história de espinha bífida ou outra doença neurodegenerativa na família), porque neste caso era mais aconselhável que a médica lhe prescrevesse uma dose maior (ácido fólico 5mg, Folicil®). A utente refere que não e que era apenas iniciativa dela, embora tivesse dado a conhecer à médica. Neste caso propus o GestacareGestação®. Trata-se de um suplemento com ácido fólico para este tipo de situações, e também mais alguns constituintes (ferro, zinco, magnésio, Cálcio e vitamina D, etc.), assumindo-se como um suplemento bastante completo. A utente concorda e é dispensado o mesmo, facultando-lhe as indicações sobre como tomar.

### **Caso Clínico 5 - Anti-Inflamatório**

Era um senhor, já acima da meia idade, que procura algo para as dores. Questionei o mesmo para tentar perceber a origem das mesmas e do espaço temporal. Chego então à conclusão de lhe dispensar um anti-inflamatório lembrando-me do Diclofenac, embalagem mais pequena. No entanto, e visto ser um anti-inflamatório não esteroide (AINE), provoca hemorragias e não são indicados em úlceras. Questiono o mesmo, e ele refere possuir uma úlcera já antiga. Assim, procurei arranjar uma alternativa que fizesse o mesmo efeito terapêutico, mas sem interferir na úlcera, existindo três: Bromelaína (Ananase®), Alfa-Amilase (Maxilase®) e Enzimase®.

### **Caso Clínico 6 - Criança**

Era uma senhora que pede um Ibuprofeno para o seu filho, estando acompanhada pelo mesmo. De facto, e sendo uma criança, a melhor solução era dispensar um Ibuprofeno em Xarope (Brufen®). No entanto, nesta fase, a mãe refere que o filho não toma se não tiver açúcar. Analisando o mesmo, este não possui a sacarose, porque recentemente este laboratório passou a fazer apenas desta forma farmacêutica sem sacarose. Ainda assim, entrei em contacto telefonicamente com os fornecedores para tentar perceber se haveria ainda a disponibilidade de um dos antigos, que me referem já não ser comercializado nessa forma. Comunico então à senhora e procurei arranjar alternativa nos restantes laboratórios, encontrando um que ainda possuía na sua constituição alguma sacarose (30g no total), nomeadamente Ibuprofeno Generis®. A sua concorda e é este dispensado.

### **Caso Clínico 7 - Efeito adverso com medicamento**

Era um senhor, na faixa etária dos 50 anos, que disse que tinha ido lá à farmácia comprar um medicamento dois dias antes (cuja substância ativa era a Rosuvastatina, Crestor®). Diz que já o tinha feito antes, mas noutra dosagem, só que na última consulta a médica lhe aumentou a dosagem (o que pude confirmar no seu histórico). Refere que desde que o começou a tomar (dois dias antes) se sente bastante obstipado interferindo no seu dia-a-dia, mas que com o laboratório anterior não o sentia (da Rosuvastatina Bisten®). E de fato era possível com esta substância causar este sintoma, e confirmando no RCM (resumo das características do medicamento) possuía uma frequência de “Efeito Secundário Frequente”. Perante isto (e como o utente me pediu), troquei para o seu laboratório anterior para ver se (uma vez mais) a troca de laboratório era suficiente para tratar os sintomas, o que se confirmou posteriormente.

### **Caso Clínico 8 - Ansiedade**

Tratava-se de uma senhora de meia idade que refere que se tinha deslocado à farmácia para procurar algo (e ter um aconselhamento farmacêutico) para a sua ansiedade e dificuldade em dormir. Durante o atendimento refere que já tinha tomado uns anos antes o Sedatif PC® e que tinha tido bons resultados. Refere então que se fosse uma boa opção gostava de o repetir, mas que agora possuía diabetes e hipertensão adquiridos recentemente. Consultando as fontes disponíveis sobre a sua constituição rapidamente me apercebi da presença de sacarose, não



sendo então a opção ideal. Foi então aconselhado um Valdispert® 125mg, com a mesma indicação terapêutica, e ausente de sacarose na sua constituição.

#### **Caso Clínico 9 - Suplemento para a Concentração**

Era uma mãe e filha e procuravam algo específico para ajudar a aumentar a concentração da filha durante as aulas, para a reta final do ano letivo. Naturalmente, existe vários suplementos disponíveis nesta gama. Neste caso, e como foi pedido algo específico apenas para a concentração, foi aconselhado e dispensado o COGITUM®RR3, em cápsulas.

#### **Caso Clínico 10 - Possível queimadura**

Tratava-se de um casal, ainda jovem, que após um dia de exposição ao sol e numa zona de pó (tinham ido assistir ao WRC Vodafone rally de Portugal) tinham os braços e rosto da cara bastantes vermelhos e uma leve sensação de ardor. Dizem ainda que tinham feito Lergonix® (cuja substância ativa é a bilastina, um anti-histamínico) e perguntam se podia ser disso. Ora sendo um anti-histamínico não seria essa a causa. Observando de forma mais atenta o vermelhão, era observável nas áreas mais expostas ao sol. Perguntei se teriam usado algum protetor solar e referem que não fizeram nada. Foi então aconselhado a aplicação de Biafine®.